

Regionaal administratieprotocol Inspanningsgericht

Basisversie inkoop Jeugdhulp ambulante en verblijf 2023
VERSIE 2.0.1

Inhoud

Regionaal administratieprotocol	1
Inspanningsgericht	1
1 Inleiding	5
2 Standaard proces	7
2.1 Drie processen ⁱ	7
2.2 Visuele weergave van het standaard proces ⁱ	8
2.3 Toewijzingsproces	10
2.4 Zorgleveringsproces	17
2.5 Declarabele tijdsgebonden activiteiten	19
2.6 Niet declarabele activiteiten	20
2.7 Declaratieproces	20
3 Aanpassingen in de zorgvraag	24
3.1 Aanpassingen geïnitieerd vanuit de aanbieder	25
3.2 Aanpassen lopende Toewijzingen, geïnitieerd vanuit de gemeente	32
4 Afspraken	35
4.1 Afspraakthema: Contractafspraken	35
4.2 Afspraakthema: Declaraties	36
4.3 Afspraakthema: Regie op zorg	37
4.4 Afspraakthema: Toewijzingen	38
4.5 Afspraakthema: Verwijzingen en verzoek zorgtoewijzing	39
5 Onderwerpen	40
5.1 Met terugwerkende kracht toewijzen	40
5.2 Woonplaatsbeginsel Jeugdwet	41
5.3 Cliënten zonder BSN en cliënten die geheim moeten blijven	41
5.4 Cliënten met een Wlz indicatie	43
5.5 Buitenlands zorgaanbod Jeugd	43
5.6 Rechtmatigheid en verantwoording	43
5.7 Privacy en informatie uitwisseling	44
5.8 Wijzigen AGB-code	44
Bijlage 1. Overzicht contactpersonen en gemeentecodes	46
Bijlage 2. Begrippenlijst	48
Bijlage 3: Overzicht reactietermijnen	53
Bijlage 5: Berichtenpatronen	54
Bijlage 6. Toewijzingsvarianten inspanningsgericht	55

Bijlage 7. Versienummering en wijzigingen	56
Bijlage 8. Randvoorwaarden en proces bij jeugdige asielzoekers zonder BSN	58
Bijlage A. Factsheet beschikbaarheid garantie Jeugdhulp met verblijf	60
Bijlage B. Samenloopmatrix	62

1 Inleiding

Dit administratieprotocol beschrijft het proces van de administratieve en financiële verwerking van zorg voor de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant, verleend binnen de kaders van de Jeugdwet en de inkoop Jeugdhulp ambulante en verblijf met als resultaat het verlagen van vermijdbare administratieve lasten door eenduidigheid en duidelijkheid te bieden.

Dit administratieprotocol is voor één doel geschreven: het verlagen van vermijdbare administratieve lasten in het proces van de administratieve en financiële verwerking van zorg voor de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant.

De beschrijving gaat verder dan de regels die van toepassing zijn voor de iJw standaarden. Dit protocol beperkt op enkele onderdelen de mogelijkheid tot diversiteit in de standaarden met als doel administratieve lasten verder terug te dringen. Bovendien gaat het protocol in op de communicatie buiten het berichtenverkeer om. Vaak zijn het deze uitzonderingen die administratieve lasten veroorzaken.

Het protocol heeft als uitgangspunt dat conform de **landelijke** iStandaarden¹ wordt gewerkt. Dit protocol gaat uit van de contracten die in de regio Alkmaar zijn afgesloten en de iStandaarden iJw 3.0 die sinds 1 januari 2021 van kracht zijn. Het is mogelijk dat in de loop der tijd inzichten in het administratieve proces wijzigen of dat de landelijke iStandaarden wijzigen. Als dit het geval is, wordt dit protocol aangepast en worden betrokkenen hierover tijdig geïnformeerd.

Uitvoeringsvarianten

Er bestaan drie verschillende werkwijzen bij de inrichting van hun Jeugdwet-processen (outputgericht, inspanningsgericht of taakgericht) die ervoor zorgen dat er zo min mogelijk verschil ontstaat in de manier waarop de iStandaarden worden geïnterpreteerd. Deze werkwijze noemen we een uitvoeringsvariant. De uitvoeringsvarianten helpen om structuur aan te brengen in het administratieve proces en leggen een verbinding tussen zorginkoop, zorgadministratie en de iStandaarden. Een gemeente kan verschillende uitvoeringsvarianten per domein gebruiken. In de regio Alkmaar is besloten voor de inrichting van hun Jeugdwet-processen alleen gebruik te maken van de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant.

Inspanningsgerichte uitvoeringsvariant


Uitvoering van Jeugdhulp waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en aanbieder is gemaakt over de levering van een ondersteuningsproduct. Voor ondersteuningsproducten met een inspanningsgerichte uitvoering wordt een tarief per tijdseenheid afgesproken en voor ondersteuningsproducten met de eenheid stuks (inspanning) wordt een tarief per stuk afgesproken.

Leeswijzer

Afspraken tussen gemeenten en aanbieders voor de administratieve afhandeling zijn in dit protocol in drie inhoudelijke hoofdstukken gesplitst. Deze hoofdstukken zijn:

¹ Zorginstituut Nederland, iStandaarden. Geraadpleegd van <https://www.istandaarden.nl/>

1. Beschrijving van het 'standaard proces' voor de Toewijzing, zorgverlening en declaratie. Dit is de 'happy flow' die het meest gebruikt zal worden. Paragraaf 2.1 en 2.2 geven vooral uitleg en paragraaf 2.3, 2.4 en 2.7 zijn op werkinstructie-niveau beschreven;
2. Beschrijving van aanpassingen in de zorgvraag. Het komt regelmatig voor dat de zorgbehoefte van een cliënt verandert. Hoe gemeenten en aanbieders lopende Toewijzingen hierop kunnen aanpassen is beschreven in dit hoofdstuk;
3. Hoe om te gaan met specifieke onderwerpen zoals het Woonplaatsbeginsel voor de Jeugdwet.

Paragrafen die voornamelijk het proces uitleggen hebben het symbool  in de titel.

De basis van dit protocol is na een brede consultatie en met intensieve betrokkenheid van vertegenwoordigers van aanbieders, gemeenten, softwareleveranciers en hun adviseurs opgesteld door het Ketenbureau i-Sociaal Domein. De Netwerkorganisatie Regio Alkmaar heeft de lokale keuzes aan de artikelen toegevoegd.

[Afspraaknr. C-5: Volgen Standaard administratieprotocollen (SAP)] In de regio Alkmaar wordt het SAP wordt gevolgd met aanvullingen. Dit document bevat de teksten uit het standaard administratieprotocol Inspanningsgericht. Relevante aanvullingen op de teksten en de in de Regio Alkmaar gemaakte keuze zijn weergegeven in de kleur blauw.

Het protocol is speciaal opgesteld als bijlage bij de inkoopstukken Jeugdhulp ambulante en verblijf 2023. Bij aanvang van het nieuwe contract op 1 januari 2023 wordt dit document verwerkt in het reguliere SAP.

Dit administratieprotocol bevat veel begrippen. Veel van die begrippen zijn afkomstig uit de documentatie van de iStandaarden zoals de Afsprakenkaart. Voor de leesbaarheid is op diverse plaatsen een tabel geplaatst met informatie over de relevante begrippen om mogelijke verwarring of onduidelijkheid te voorkomen.

In het protocol is een verbinding gelegd met de landelijke Afsprakenkaart. Een verwijzing naar de relevante afspraken uit de Afsprakenkaart zijn aan de artikelen toegevoegd.

2 Standaard proces

Dit hoofdstuk beschrijft het standaard proces van beoordelen, toeleiden, leveren en financiering voor de Jeugdwet.

Het proces start bij de cliënt of gezagsdrager die een aanvraag doet voor jeugdhulp (Jeugdwet). Afhankelijk hoe het toegangsproces is georganiseerd start de aanvraag bij de aanbieder of gemeente.

De aanvraag wordt verwerkt, de gemeente geeft bij een positieve beoordeling de aanbieder een opdracht tot levering.

Nadat de aanbieder de opdracht heeft ontvangen is er rechtmatigheid van levering en kan gedeclareerd worden volgens de geldende contractafspraken.

In dit SAP zijn de termen Toewijzingsproces, Zorgleveringsproces en Declaratieproces van toepassing. Onderstaande tabel laat de overeenkomsten zien met de procesbegrippen die zijn beschreven in de iStandaarden.

Procesbegrippen iStandaarden	SAP	Opmerking
Proces Beoordelen	Toewijzingsproces	Het beoordelingsproces (van aanvraag tot vaststellen beschikking) en toeleidingsproces (van vastgestelde beschikking tot uitvoerbare opdracht) zoals beschreven in de iStandaarden zijn samengevat in het Toewijzingsproces.
Proces Toeleiden		
Proces Leveren	Zorgleveringsproces	
Proces Financiering	Declaratieproces	Aangezien het SAP alleen het declaratieproces beschrijft en niet in gaat op de uitbetaling is gekozen voor de term Declaratieproces.

Tabel 1: Procesbegrippen

Het standaard proces is volgens deze driedeling beschreven. Uitzonderingen op het standaard proces, dat wil zeggen als tussentijds een aanpassing noodzakelijk is tijdens een lopende Toewijzing, komen aan bod in [hoofdstuk 3](#).

Welke informatie mag je niet meegeven

Bij een aantal berichten kan de verzender een 'vrij veld' vullen. Deze commentaarvelden zijn niet geschikt voor het meegeven van persoonsgegevens of zorginhoudelijke informatie. Dit protocol staat dergelijke informatie-uitwisseling niet toe.

2.1 Drie processen

Toewijzingsproces

De gemeente verstrekt de opdracht tot levering door de aanbieder een Toewijzingsbericht te sturen.

Een Toewijzingsbericht bevat voor 1 cliënt altijd alle Toewijzingen voor 1 aanbieder die op of na de aanmaakdatum van het bericht geldig zijn plus alle Toewijzingen die gewijzigd zijn ten opzichte van het voorgaande Toewijzingsbericht met eventueel informatie van relaties van de cliënt.

Informatie over relaties van de cliënt wordt meestal gebruikt in de Jeugdwet. Vaak gaat het om informatie over de ouder of voogd maar de gemeente kan ook voor andere rollen informatie meegeven via de Toewijzing. Welke dat zijn staat beschreven in de iStandaarden. Deze informatie helpt de aanbieder de Toewijzing efficiënt te verwerken.

Zorgleveringsproces

Binnen het kader van dit administratieprotocol is het proces van de zorgverlening beperkt tot het afgeven van een Startzorg bericht en een Stopzorg bericht aan de gemeente. Startzorg- en Stopzorg berichten zijn verplicht en geven de gemeente regie op cliëntniveau over de zorglevering.

Berichten in het zorgleveringsproces worden regieberichten genoemd. [In de regio Alkmaar is contractueel vastgelegd dat een declaratie alleen wordt afgehandeld als die is ingediend over een periode die ligt op of na het moment van startzorg. Zonder startzorg bericht kent de gemeente het startzorgmoment niet. Als gevolg daarvan kan de gemeente besluiten een ingediende declaratie niet in behandeling te nemen en/of te betalen.](#)

Declaratieproces

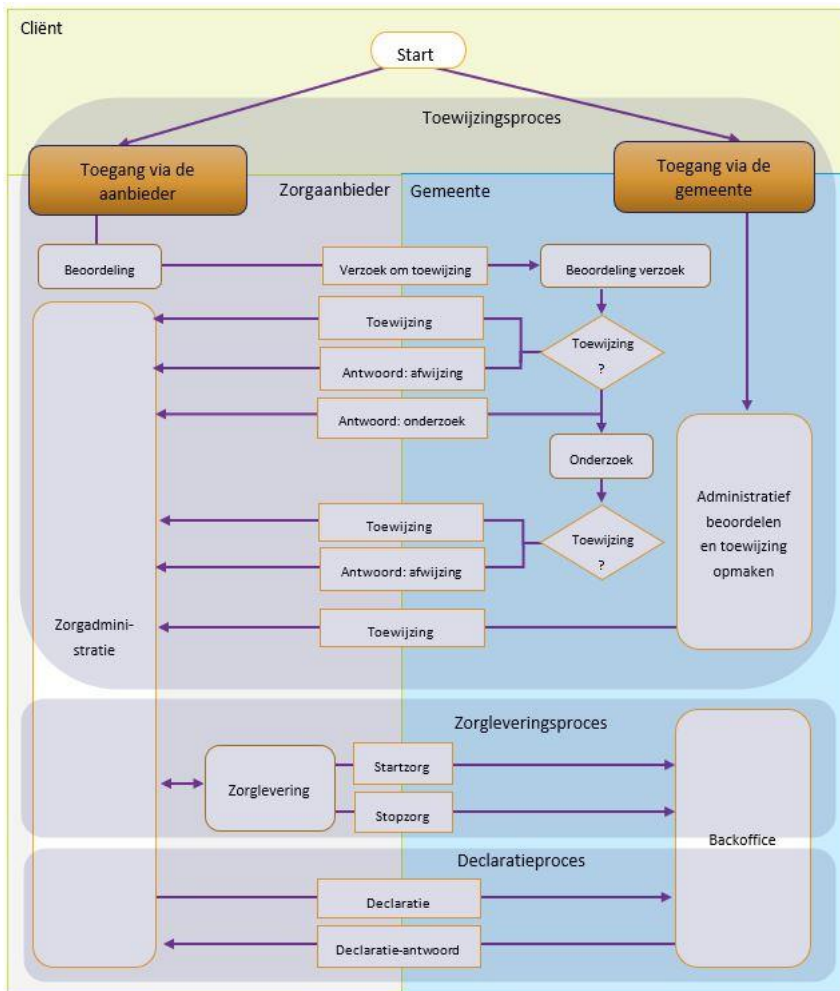
De scope van het declaratieproces bevat de informatie-uitwisseling die nodig is voor het op de juiste wijze declareren van geleverde zorg. Het betalingsproces, het uitbetalen van de goedgekeurde declaraties, is geen onderdeel van het berichtenverkeer en is niet in dit protocol opgenomen.

2.2 Visuele weergave van het standaard proces

Deze paragraaf beschrijft het standaard proces in hoofdlijnen waarbij zoveel mogelijk neutrale termen zijn gebruikt. De visuele weergave heeft als doel de informatie-uitwisseling van het berichtenverkeer in beeld te brengen. De blokken backoffice, beoordeling, zorgverlening en opmaken Toewijzing zijn daarom niet bedoeld als aparte afdelingen/organisatie-eenheden.

Het bericht 'Verzoek om Wijziging' is geen onderdeel van dit hoofdstuk en komt aan bod in hoofdstuk 3.

Een uitgebreide beschrijving van de drie processen is beschreven in paragraaf 2.3 (Toewijzingsproces), 2.4 (Zorgleveringsproces) en 2.7 (Declaratieproces).




Figuur 1 Standaard proces iJW in hoofdlijnen

Voor de leesbaarheid zijn technische retourberichten niet opgenomen in de visuele weergave die van toepassing zijn in het Toewijzingsproces en het zorgleveringsproces. Het retourbericht is (i.t.t. het antwoordbericht) een ontvangstbevestiging waaraan geen rechten kunnen worden ontleend behalve dat het bericht is ontvangen, gecontroleerd en technisch in orde bevonden.

De cliënt kan via twee paden toegang krijgen tot zorg. Afhankelijk hoe de toegang is georganiseerd en wie de verwijzende partij is verloopt het Toewijzingsproces via de gemeente of de aanbieder.

Elk blok op de scheidslijn tussen aanbieder en gemeente is de visualisatie van een elektronisch bericht dat is gedefinieerd in de iStandaarden. Berichten moeten voldoen aan responstijden, zie Deze voor een overzicht. Bij elk ontvangen bericht in het Toewijzingsproces en het zorgleveringsproces hoort een technisch retourbericht dat aangeeft dat het bericht is ontvangen. Het declaratieproces bevat een Declaratie bericht en een Declaratie-antwoordbericht, geen technisch retourbericht. Elk bericht heeft een specifieke benaming in de iStandaarden.

Omschrijving van de berichten	iStandaarden
Zie Deze	Jeugdwet → retour
Verzoek om Toewijzing (VOT) bericht	Jw315→Jw316
Verzoek om Wijziging (Zie hoofdstuk 3)	Jw317→Jw318
Antwoordbericht	Jw319→Jw320
Toewijzingsbericht	Jw301→Jw302
Startzorg bericht	JW305→Jw306
Stopzorg bericht	Jw307→Jw308
Declaratie bericht	Jw323 <geen retour>
Declaratie-antwoord bericht	Jw325 <geen retour>

De ruiten  met de tekst 'Toewijzing?' geven een beslismoment aan. De eerste beoordeling kan een Toewijzing, Afwijzing of Onderzoek opleveren. Informatie over Afwijzing of Onderzoek wordt meegegeven in het Antwoordbericht. Na het onderzoek is een tweede beslismoment dat resulteert in een Toewijzing of Afwijzing.

Elektronische berichten ondersteunen het proces echter niet volledig. Er blijven situaties denkbaar waardoor, buiten het berichtenverkeer om, contact/overleg nodig is. Bijvoorbeeld als een ontvangen Toewijzing door de aanbieder afgewezen wordt of moet worden gecorrigeerd.

Het geheel van versturen/verwerken van berichten en communicatie buiten het berichtenverkeer om vraagt om procesbewaking. Zie Onderstaande voor contactgegevens en Deze voor de responstijden van de berichten. Het vaststellen en gebruikmaken van een aanspreekpunt voor signalen uit de procesbewaking voorkomt onnodige vertraging.

2.3 Toewijzingsproces

In het Toewijzingsproces verstrekt de gemeente de opdracht tot levering door de aanbieder een Toewijzingsbericht te sturen. Vanuit de Jeugdwet is verzenden van de Beschikking optioneel² maar is wel altijd opvraagbaar door de jeugdige.

Specifiek, aspecifiek en generiek toewijzen

In een Toewijzingsbericht is o.a. beschreven welke producten ingezet mogen worden voor de cliënt. Het is ook mogelijk alleen een *categorie* van producten op te geven. In dat laatste geval wordt gesproken over een aspecifieke Toewijzing. Ook kan gebruik worden gemaakt van de generieke Toewijzing waarbij de aanbieder noch een productcategorie, noch een productcode maar wel een budget krijgt toegewezen. [In de regio Alkmaar wordt alleen gebruik gemaakt van de specifieke Toewijzing.](#)

Specifiek:

- Een specifieke Toewijzing bevat een specifiek product dat de aanbieder mag inzetten voor de hulpverlening waar de aanbieder niet van mag afwijken. De aanbieder mag wel van de omvang afwijken. De aanbieder mag alleen niet meer dan de toegewezen omvang declareren.

² VNG. (z.d.). Beschikking of verwijzing. Geraadpleegd op 16 juni 2020, van <https://vng.nl/artikelen/beschikking-of-verwijzing>

Onderstaande tabel laat zien welke variaties er mogelijk zijn bij de Toewijzing.

Type Toewijzing*	Categorie	Product	Budget	Volume	Toewijzingseinddatum	frequentie
Specifiek voor de eenheid minuut of uur	gevuld	gevuld	leeg	gevuld	gevuld	dag
						week
						maand
						Totaal binnen geldigheidsduur Toewijzing
Specifiek voor de eenheid etmaal, dagdeel of stuks (Inspanning)	gevuld	gevuld	leeg	gevuld	gevuld	week
						maand
						Totaal binnen geldigheidsduur Toewijzing

*) Zie iStandaarden voor de condities van de Toewijzingseinddatum (verplicht bij een frequentie 'week' of 'Totaal binnen geldigheidsduur Toewijzing'), deze zijn aangescherpt bij de 3.0 release. Zie ook de iStandaarden voor de overige velden.

2.3.1 Toewijzing via de toegang van de gemeente

De gemeente beoordeelt bij de toegang welke ondersteuning nodig is en stuurt een Toewijzingsbericht naar de gecontracteerde aanbieder.

De aanbieder antwoordt met een technisch retourbericht binnen 3 werkdagen.

Indien de aanbieder de opdracht niet kan of wil accepteren, neemt de aanbieder buiten het berichtenverkeer om contact op met de gemeente. Bijvoorbeeld als in de Toewijzing een verkeerd product is opgenomen of een verkeerde start- en/of einddatum. Na afstemming kan een nieuw Toewijzingsbericht verzonden worden.

Een Toewijzingsbericht bevat voor 1 cliënt altijd alle Toewijzingen voor 1 aanbieder die op of na de aanmaakdatum van het bericht geldig zijn plus alle Toewijzingen die gewijzigd zijn ten opzichte van het voorgaande Toewijzingsbericht met eventueel informatie van relaties³ van de cliënt.

(nog) niet gestarte Toegewezen producten

Aanbieder en gemeente maken afspraken over Toegewezen producten die niet binnen een bepaalde tijd zijn gestart door de aanbieder. Het Startzorg bericht is verplicht, de gemeente kan niet anders dan aannemen dat de zorglevering nog niet is gestart met inachtneming van de termijn van het Startzorg bericht (5 werkdagen).

[Afspraaknr. C-2: Wachtijd] In de regio Alkmaar worden de wachttijden volgens de Treeknormen aangehouden. Indien de aanbieder deze normen niet haalt moet hij dit melden bij de contractmanager. Afgegeven Toewijzingen vervallen niet automatisch als buiten de Treeknormen een Startzorg bericht gestuurd wordt.

³ Informatie over relaties van de cliënt wordt meestal gebruikt in de Jeugdwet. Vaak gaat het om informatie over de ouder of voogd maar de gemeente kan ook voor andere rollen informatie meegeven via de Toewijzing. Welke dat zijn staat beschreven in de iStandaarden.

Treknormen: De treknormen zijn de maximaal aanvaardbare wachttijden voor niet-acute zorg. De treknormen komen tot stand in het zogenaamde Treekoverleg, waar zorgaanbieders en verzekeraars afspraken maken over aanvaardbare wachttijden. In de regio Alkmaar is afgesproken dat aanbieders zich houden aan deze normen. Bij het berekenen van de wachttijd wordt overbruggingszorg buitenbeschouwing gelaten.

Treknormen	Wachttijd
- Aanmeldingswachttijd	de maximale wachttijd is 4 weken
- Beoordelingswachttijd (intake)	de maximale wachttijd tussen aanmelding en intake is 4 weken
- Wachttijd voor ambulante (extramurale) behandeling	de maximale wachttijd tussen intake en ambulante behandeling is 6 weken
- Wachttijd voor ambulante (semimurale) behandeling	de maximale wachttijd tussen intake en ambulante behandeling is 6 weken
- Wachttijd voor intramurale behandeling	de maximale wachttijd tussen intake en intramurale behandeling is 7 weken

Vervalperiode Toegewezen producten

[Afspraaknr. T-7: Vervalperiode 301] In de regio Alkmaar geldt een vervalperiode van 12 maanden. Er moet binnen 12 maanden na ingangsdatum van de Toewijzing gestart zijn met de zorg, anders wordt de Toewijzing, zonder overleg met de aanbieder, ingetrokken.

Procesbewaking

Gemeente en aanbieder zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een ordentelijke procesgang.

De aanbieder en gemeente bewaken dat bij elk verzonden Toewijzingsbericht:

- binnen 3 werkdagen een retourbericht verstuurd is;
- de naleving van de afspraak over lang openstaande Toegewezen producten die nog niet zijn gestart;

De aanbieder bewaakt dat:

- binnen 5 werkdagen een Startzorg bericht wordt verstuurd na aanvang van de Zorglevering, zie paragraaf [2.4.1](#).

2.3.2 Toewijzing via de toegang van de aanbieder

Deze route is mogelijk vanuit wettelijke, niet-gemeentelijke verwijzer of als er sprake is van een open beschikking van de gemeente. [Afspraaknr. C-4: Open beschikking] In de regio Alkmaar wordt geen gebruik gemaakt van een open beschikking.

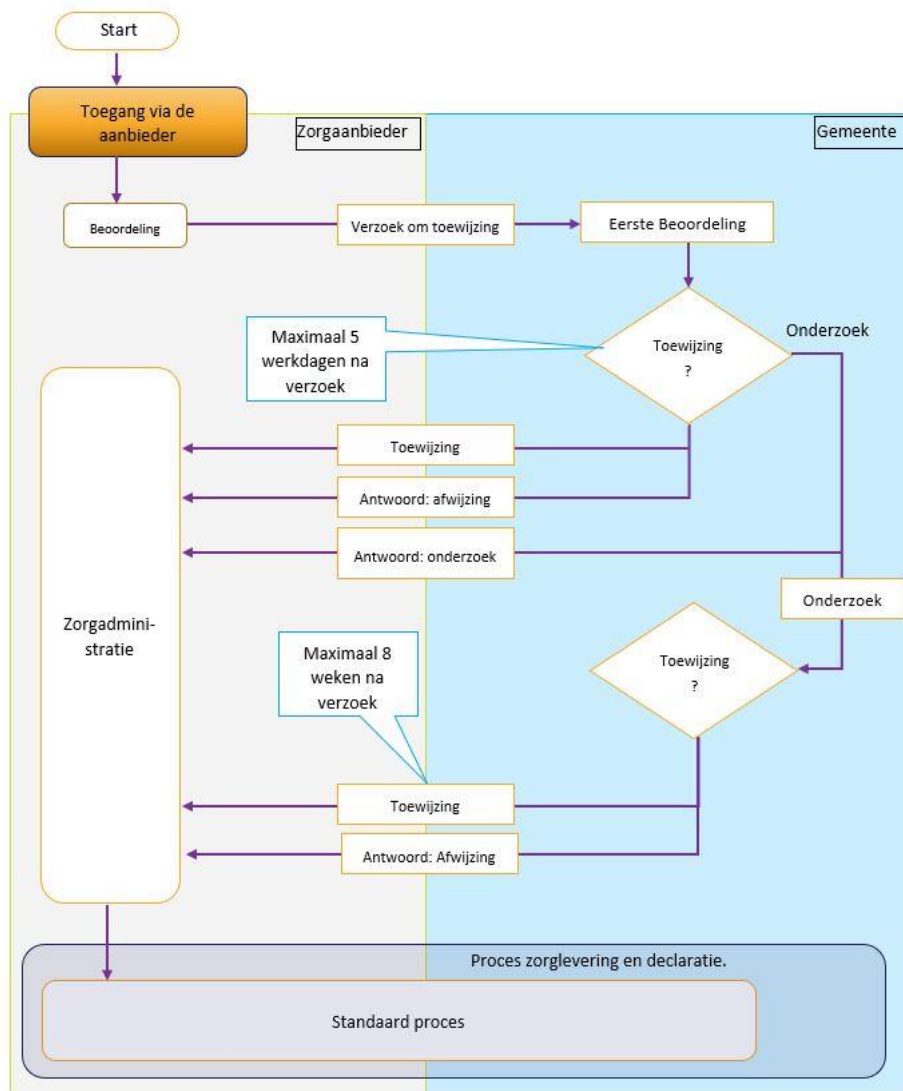
Als duidelijk is welke ondersteuning/zorg nodig is voor de cliënt stuurt de aanbieder een Verzoek om Toewijzing naar de gemeente. De gemeente beoordeelt, gezien vanuit het berichtenverkeer, het verzoek in maximaal twee stappen en reageert uiteindelijk met een Toewijzing of Afwijzing.

Bij een crisisituatie loopt het administratief proces achter en begint de zorgverlening vaak direct na de aanmelding. De gemeente kan een Toewijzingsbericht sturen met terugwerkende kracht.

Stap 1: De gemeente bepaalt per aangevraagd product dat:

- het product wordt toegewezen (de aanbieder ontvangt een Toewijzingsbericht) of
- het product wordt afgewezen (de aanbieder ontvangt een Antwoordbericht met de reden van afwijzing) of
- de aanvraag in onderzoek wordt genomen (de aanbieder ontvangt een Antwoordbericht met antwoord 'Aanvraag in onderzoek').

Stap 2: De tweede stap is alleen van toepassing als de gemeente eerst een onderzoek wil doen voordat een besluit genomen wordt. De aanbieder ontvangt in dit geval vanuit stap 1 een Antwoordbericht met de status 'Aanvraag in onderzoek'. Grafisch ziet dat er zo uit:



Figuur 2 Verzoek om Toewijzing proces

De berichtenflow is in bijlage 5 op een andere wijze weergegeven.

Het blokje ‘beoordeling’ aan de zijde van de aanbieder is algemeen gekozen. In veel gevallen is dit de intake. Aangezien de term intake de lading niet altijd dekt en de invulling van de intake lokale variëteit kent is gekozen voor een algemene benaming.

2.3.2.1 Verzending Verzoek om Toewijzing door de aanbieder

De volgende werkwijze ten aanzien van een Verzoek om Toewijzing is van toepassing. :

- Het indienen van een Verzoek om Toewijzing is verplicht bij een wettelijke, niet-gemeentelijke verwijzer;
- [\[Afspraaknr. V-2: VOT versturen\]](#) De aanbieder mag geen Verzoek om Toewijzing indienen op basis van een gemeentelijke verwijzing.
- Bij een verwijzing door een huisarts, jeugdarts, medisch specialist of Gecertificeerde Instelling moet de aanbieder per Verzoek om Toewijzing in het bezit zijn van een verwijzing, afgegeven door de verwijzer aan de cliënt⁴;
- De aanbieder stuurt binnen 5 werkdagen na de beoordeling van de aanvraag van een cliënt een Verzoek om Toewijzing waarin is aangegeven welke zorg/ondersteuning er nodig is;
- Het veld ‘Toewijzingseinddatum’ wordt gevuld afhankelijk van wat contractueel is afgesproken met de gemeente⁵ over de duur van een Toewijzing. Volgens de iStandaarden is het vullen van de einddatum verplicht bij de frequenties ‘week’ en ‘Totaal binnen geldigheidsduur Toewijzing’;
- Het veld ‘type verwijzer’ en de overige velden worden conform iStandaarden gevuld;
- De velden ‘naam verwijzer’ en ‘ZorgverlenerCode’ worden gevuld volgens de geldende bedrijfsregels CD066, CD067 en CD068.

Bedrijfsregel	Invulinstructie
CD066	Als type verwijzer gelijk is aan 02, 03, 04 of 05 en ZorgverlenerCode is gevuld, dan is Naamverwijzer leeg.
CD067	Als type verwijzer gelijk is aan 02, 03, 04 of 05 en ZorgverlenerCode is leeg, dan is Naamverwijzer gevuld.
CD068	Als type verwijzer ongelijk is aan 02, 03, 04 of 05, dan is ZorgverlenerCode leeg.

Type Toewijzing*	Categorie	Product	Budget	Volume	Toewijzingseinddatum	frequentie
Specifiek voor de eenheid minuut of uur	gevuld	gevuld	leeg	gevuld	gevuld	dag
						week
						maand
						Totaal binnen geldigheidsduur Toewijzing
Specifiek voor de eenheid etmaal en dagdeel	gevuld	gevuld	leeg	gevuld	gevuld	week
						maand
						Totaal binnen geldigheidsduur Toewijzing
Specifiek voor de eenheid stuks(Inspanning)	gevuld	gevuld	leeg	gevuld	gevuld	week
						maand
						Totaal binnen geldigheidsduur Toewijzing

Voordat een Verzoek om Toewijzing wordt opgesteld toetst de aanbieder op de volgende aspecten:

- Gecontracteerde gemeenten en contract
 - o Is er een contract met de gemeente?

⁴ Het type verwijzer wordt in het Verzoek om Toewijzing aangegeven met een code. Dit kan ook code 8 zijn: Rechter, Officier van Justitie, functionaris Justitiële Jeuginrichting.

⁵ Soms wordt de laatste datum vóór de achttiende verjaardag gekozen. De discussie over de wijze waarop standaardisatie kan worden toegepast loopt.

- Past het verzoek binnen het contract?
- Past het verzoek binnen het budget als er in het contract een budget is afgesproken?
- Is het bericht gericht aan de gemeente die financieel verantwoordelijk is? Specifiek voor Jeugdzorg is het Woonplaatsbeginsel⁶ van toepassing.
- Is er sprake van stapeling? Stapelen van zorg is niet toegestaan, behalve in de volgende gevallen:
 - Gecorrigeerde Toewijzingen (waarvan de einddatum gelijk is aan de begindatum en de reden wijziging gelijk is aan 01), maken geen onderdeel uit van de bepaling of er sprake is van stapeling/overlap. Deze Toewijzingen worden niet gezien als actuele Toewijzing;
- Is er mogelijk sprake van samenloop van producten die in het contract met de gemeente wordt uitgesloten (zie samenloopmatrix in Bijlage B)?
- Garantierегeling (indien van toepassing)⁷. *In de regio Alkmaar is de garantierегeling niet van toepassing.*
- Moet er in het kader van een verwijzing door een Gecertificeerde Instelling nog voldaan worden aan specifieke gemeentelijke eisen om een Verzoek om Toewijzing succesvol in te kunnen dienen? *In de regio Alkmaar zijn geen specifieke gemeentelijke eisen waaraan moet worden voldaan om een Verzoek om Toewijzing op basis van een verwijzing door een Gecertificeerde Instelling succesvol in te kunnen dienen. De aanbieder moet in het bezit zijn van de verwijzing/bepaling jeugdhulp. De gemeente kan de verwijzing/bepaling jeugdhulp opvragen bij de aanbieder.*
- In geval van twijfel wordt, buiten het berichtenverkeer om, contact opgenomen met de gemeente (Onderstaande).

Indienen Verzoek om Toewijzing met terugwerkende kracht

[Afspraaknr. V-1: *Termijn verzoek om toewijzing*] In de regio Alkmaar kan het Verzoek om Toewijzing met terugwerkende kracht worden ingediend, d.w.z. met een ingangsdatum in het verleden. Een Verzoek om Toewijzing heeft een maximale terugwerkende kracht van 1 maand.

2.3.2.2 De gemeente ontvangt een Verzoek om Toewijzing

De gemeente verstuurt, in overeenstemming met de landelijke standaarden binnen 3 werkdagen een retourbericht (316-bericht) naar de aanbieder als reactie op het Verzoek om Toewijzing. De aanbieder weet dat het Verzoek om Toewijzing is ontvangen.

De gemeente voert een eerste beoordeling uit op basis van de volgende aspecten:

- Volledigheid van het bericht;
- Naam, adres en woonplaatsgegevens;
- Gecontracteerde aanbieder en contract:
 - Heeft de aanbieder een contract?
 - Past het verzoek binnen het contract?

⁶ Het Woonplaatsbeginsel wijzigt per 01-01-2022 in die zin dat de gemeente waar de jeugdige woonachtig was voorafgaand aan het eerste verblijf, financieel verantwoordelijk is voor het verblijf.

⁷ Als na afronding van de hulp, de cliënt zich opnieuw meldt met dezelfde ondersteuningsbehoefte is de aanbieder verplicht zonder kosten de ondersteuning te leveren totdat het afgesproken resultaat is behaald. De administratieve afhandeling van dit proces is nog geen onderdeel van de iStandaarden.

- Is de gemeente waar het Verzoek om Toewijzing aan is gericht, financieel verantwoordelijk? Specifiek voor de Jeugdzorg is de definitie Woonplaatsbeginsel van toepassing;
- Is er sprake van stapeling? Stapelen van zorg is niet toegestaan, behalve in de volgende gevallen:
 - o Gecorrigeerde Toewijzingen (waarvan de einddatum gelijk is aan de begindatum en de reden wijziging gelijk is aan 01), maken geen onderdeel uit van de bepaling of er sprake is van stapeling/overlap. Deze Toewijzingen worden niet gezien als actuele Toewijzing;
- Zorginhoudelijk akkoord, bijvoorbeeld is er sprake van samenloop van producten die in het contract met de gemeente wordt uitgesloten (zie samenloopmatrix in Bijlage B)?
- Toetsing op leeftijd;
- Garantierегeling (indien van toepassing)⁸. In de regio Alkmaar is de garantierегeling niet van toepassing.
- Bij een Verzoek om Toewijzing naar aanleiding van een verwijzing door een Gecertificeerde Instelling wordt getoetst volgens het protocol dat tussen het college van de gemeente en de Gecertificeerde Instelling is afgesproken⁹. Het protocol beschrijft de wijze van overleggen tussen het college van de gemeente en de Gecertificeerde Instelling. Dit betreft bijvoorbeeld de informatiedeling van de bepaling tussen de Gecertificeerde Instelling en de gemeente (Artikel 3.5 Jeugdwet).

Naast de aspecten zoals hierboven genoemd wordt door de gemeente/regio geen aanvullende controle op het Verzoek om Toewijzing uitgevoerd.

De doorlooptijd van deze eerste beoordeling mag maximaal 5 werkdagen vergen. Er zijn drie mogelijke uitkomsten per aangevraagd product:

1. Het verzoek is akkoord, de gemeente stuurt een Toewijzingsbericht;
2. Het verzoek is niet akkoord op basis van de uitgevoerde controles, de gemeente stuurt een Antwoordbericht met een afwijzing met de bijbehorende reden. Bij afwijzing op basis van het Woonplaatsbeginsel Jeugdwet geeft de gemeente de financieel verantwoordelijke gemeente mee met het Antwoordbericht en moet de aanbieder bij de juiste gemeente een Verzoek om Toewijzing indienen;
3. De gemeente heeft meer tijd nodig en de aanbieder ontvangt een Antwoordbericht (met antwoord 'Aanvraag in onderzoek'.

Onderzoek

Bij onderzoek zal de gemeente zo snel mogelijk (maximaal 8 weken de tijd na dagtekening van het Verzoek om Toewijzing bericht) het onderzoek afronden en de aanbieder informeren. De gemeente informeert de aanbieder door het sturen van een Toewijzingsbericht of een Antwoordbericht met de juiste code voor de afwijzing.

⁸ Als na afronding van de hulp, de cliënt zich opnieuw meldt met dezelfde ondersteuningsbehoefte is de aanbieder verplicht zonder kosten de ondersteuning te leveren totdat het afgesproken resultaat is behaald. De administratieve afhandeling van dit proces is nog geen onderdeel van de iStandaarden.

⁹ Jeugdwet artikel 3.5. Geraadpleegd van https://wetten.overheid.nl/BWBR0034925/2020-03-19#Hoofdstuk3_Artikel3.5

Afwijkende Toewijzing

De Toewijzing is in principe conform het Verzoek om Toewijzing, of wordt afgewezen. Als de gemeente wil afwijken van het Verzoek om Toewijzing neemt de gemeente, buiten het berichtenverkeer om, contact op met de aanbieder. De gemeente stuurt een Antwoordbericht met een afwijzing en de bijbehorende reden. De aanbieder stuurt een nieuw Verzoek om Toewijzing.

Afwijzing Verzoek om Toewijzing

[Afspraaknr. T-5: Afwijzing verzoek om toewijzing] De lokale toegang neemt geen contact op met de aanbieder voordat het Verzoek om Toewijzing (VOT) wordt afgewezen met het Antwoordbericht (319). De terugkoppeling wordt gedaan met de retourcodes in het Antwoordbericht (319)

2.3.2.3 De aanbieder ontvangt een reactie op het Verzoek om Toewijzing

Vanuit de eerste beoordeling zijn drie reacties mogelijk, Toewijzen, onderzoek en afwijzen. Na een eventuele onderzoeksfase kan de gemeente alleen een toe- of afwijzing sturen.

Procesbewaking

De aanbieder bewaakt:

- dat voor elk verzonden Verzoek om Toewijzing tijdig (3 werkdagen) een retourbericht ontvangen is;
- dat voor elk aangevraagd product tijdig (5 werkdagen) een Antwoordbericht of Toewijzingsbericht ontvangen is;
- dat voor elk Antwoordbericht met als respons 'Aanvraag in onderzoek' binnen 8 weken een definitief Antwoordbericht met afwijzing of een Toewijzingsbericht ontvangen wordt.

De gemeente bewaakt dat:

- voor elk ontvangen Verzoek om Toewijzing tijdig (3 werkdagen) een retourbericht verzonden is;
- voor elk aangevraagd product tijdig (5 werkdagen) een Antwoordbericht of Toewijzingsbericht verzonden is;
- voor elk Antwoordbericht met als respons 'Aanvraag in onderzoek' binnen 8 weken een definitief Antwoordbericht met afwijzing of een Toewijzingsbericht ontvangen wordt;
- de onderzoekstijd niet gebruikt zal worden om een Verzoek om Toewijzing op aspecten te controleren die geautomatiseerd verwerkt kunnen worden.

2.4 Zorgleveringsproces

Het bij de aanbieder aanwezig zijn van, een door de gemeente afgegeven, geldige Toewijzing of andere schriftelijke toezegging is een voorwaarde voor het mogen leveren van ondersteuning. Het in het bezit zijn van een derde verwijzing, bijvoorbeeld van de huisarts, is niet voldoende voor het mogen leveren van ondersteuning. Enige uitzondering hierop is een crisissituatie. Er is sprake van een crisissituatie als één van de onderstaande producten door de aanbieder wordt ingezet:

- Ambulant: Ambulante crisishulpverlening
- Verblijf: Crisisopvang Intramuraal (Herstelgericht)
- Verblijf: Crisisopvang (Ondersteuningsgericht)

Wat betreft het zorgleveringsproces beperkt dit administratieprotocol zich tot de berichten Startzorg en Stopzorg richting de gemeente.

Begrip uit de iStandaarden	SAP
Startbericht, Startzorg (305-bericht). Voor het melden van de start van de levering van Jeugdhulp	Startzorg bericht
Stopbericht, Stopzorg (307-bericht). Voor het melden van de stop van de levering van Jeugdhulp	Stopzorg bericht

De berichten zijn binnen het kader van het Standaard Administratieprotocol bedoeld om de gemeente inzicht te geven in het daadwerkelijk plaatsvinden van de levering van zorg en ondersteuning.

Het gebruik van Startzorg- en Stopzorg-berichten is verplicht. Voor elke Toewijzing die is gestart of gestopt moet de aanbieder een bericht sturen. Gemeenten reageren hierop met de bijbehorende retourberichten. Het retourbericht behorend bij de Startzorg is het 306-bericht en het retourbericht behorend bij het Stopzorg bericht is het 308-bericht.

Startzorg- en Stopzorg berichten worden gevuld met het Toewijzingsnummer voor de koppeling naar de Toewijzing..

2.4.1 Werkwijze Startzorg bericht

De volgende regels zijn van toepassing bij een Startzorg bericht:

- 1 De aanbieder verzendt een Startzorg bericht binnen 5 werkdagen na de daadwerkelijke datum waarop de zorglevering gestart is of, indien de ondersteuning met terugwerkende kracht is toegewezen, nadat de ondersteuning reeds was gestart binnen 5 werkdagen na ontvangst van het Toewijzingsbericht.
- 2 De gemeente verstuurt binnen 3 werkdagen na ontvangst van het Startzorg bericht een passend retourbericht.
- 3 Bij een Toewijzing is maximaal één Startzorg bericht actueel. Zie hoofdstuk [3.1.2 'proces Correcties Startzorg- en Stopzorg berichten'](#);
- 4 **Iedere Toewijzing krijgt zijn eigen startzorg bericht. Dat is ook het geval wanneer er een nieuwe Toewijzing is ontvangen als 'verlenging' van een reeds gestart zorgtraject.**

2.4.2 Werkwijze Stopzorg bericht

1. De aanbieder verstuurt binnen 5 werkdagen na het einde van de zorglevering een Stopzorg bericht (307-bericht) met daarin aangegeven de reden van beëindiging, ook als dat gebeurt op de geplande einddatum in de Toewijzing.
2. Bij een Stopzorg bericht¹⁰ hoort altijd een Startzorg bericht (305 bericht). Zonder Startzorg bericht kan niet gestopt worden.
3. De gemeente verstuurt binnen 3 werkdagen na ontvangst van het stopzorg bericht een passend retourbericht (308-bericht).
4. **Iedere Toewijzing krijgt zijn eigen Stopzorg bericht. Dat is ook het geval wanneer de einddatum van de Toewijzing is bereikt en geldt ook in het geval dat er een nieuwe Toewijzing is ontvangen als 'verlenging' van een reeds gestart zorgtraject.**

Voortijdig en tijdelijk stoppen van de zorglevering is beschreven in hoofdstuk 3.

¹⁰ Bij één startbericht kan naast een definitief stopbericht eventueel een voorafgaand tijdelijke stopbericht horen.

2.4.3 Gebruik Startzorg bericht

- Met het startbericht geeft de aanbieder aan de gemeente aan wanneer de levering is gestart. De startdatum van de zorg (levering) is het moment waarop voor het eerst declarabele tijdsgebonden activiteiten zijn geleverd.
- [Afspraaknr. D-5: Declarabele tijdsgebonden activiteiten] Declarabele tijdsgebonden activiteiten is gedefinieerd als:
 - De optelsom van direct cliëntgebonden tijd en indirecte cliëntgebonden tijd, inclusief reistijd.

2.4.4 Gebruik Stopzorg bericht

- [Afspraaknr. R-2: Definitie van Stopzorg] De stop van zorg is direct nadat de laatste vastgestelde (jeugd)hulp die in de intake fase is bepaald, daadwerkelijk is geleverd.

Procesbewaking

Zowel gemeente als aanbieder bewaken dat de regieberichten verstuurd en ontvangen worden en dat dit tijdig gebeurt.

2.5 Declarabele tijdsgebonden activiteiten

In de regio Alkmaar mogen twee soorten activiteiten in rekening mogen worden gebracht via de declaraties:

- Direct cliëntgebonden tijd.
- Indirecte cliëntgebonden tijd, inclusief reistijd.

Als de aanbieder twijfelt of een activiteit gedeclareerd mag worden neemt hij contact op met zijn contractmanager. Pas na schriftelijk akkoord van de contractmanager mag de aanbieder de activiteit declareren.

2.5.1 Direct cliëntgebonden tijd

De uren waarbij de hulpverlener direct contact heeft met de cliënt, ouder, verzorger, familie of directe omgeving ten behoeve van de begeleiding/behandeling. Dit kan zowel face-to-face als telefonisch of elektronisch zijn. De directe cliënt contacttijd is gericht op de behandeling/begeleiding van de cliënt en levert handvatten voor omgeving om de effecten van de behandeling/ begeleiding richting de cliënt te versterken.

Groepscontacttijd

Een onderdeel van direct cliëntgebonden tijd is de groepscontacttijd per cliënt. Deze wordt als volgt berekend:

- De totale tijd van aanwezige hulpverlener bij een groepsbehandeling /begeleiding groep, gedeeld door het aantal aanwezige cliënten in behandeling / begeleiding. Bijvoorbeeld groepstherapie van 1 uur door verpleegkundige en psycholoog (2 * 60 minuten = 120 minuten), delen door 10 aanwezige cliënten betekent 12 minuten facturatie per jeugdige; 6 minuten te factureren op functiecode verpleegkundige en 6 minuten op functiecode van de psycholoog.

2.5.2 Indirecte cliëntgebonden tijd

De uren die de hulpverlener besteedt aan zaken rondom een contactmoment (de direct cliëntgebonden tijd), maar waarbij de cliënt, ouder, verzorger, familie of directe omgeving zelf niet aanwezig is zoals:

- Administratie, verslaglegging, rapportage.

- Overleg over de cliënt (dus ook de tijd die anderen dan de directe behandelaar hieraan besteden).
- Analysetijd (bijvoorbeeld ten behoeve van diagnostiek).
- Reistijd (van en naar de cliënt(en)).
- Voorbereiding.
- Coördinatie met andere hulpverleners in het gezin (wanneer nodig).

De indirect cliëntgebonden tijd is gericht op de hulpverlener en geeft handvatten voor de hulpverlener om de behandeling / begeleiding beter te doen.

2.6 Niet declarabele activiteiten

In de regio Alkmaar mogen vier soorten activiteiten sowieso niet in rekening mogen worden gebracht:

- Niet-cliëntgebonden tijd.
- Gelijktijdige activiteiten.
- Geplande afwezigheid.
- Ongeplande afwezigheid (no-show).

Bovenstaande lijst is niet limitatief. Er kunnen meer activiteiten zijn die niet gedeclareerd mogen worden. Als de aanbieder twijfelt of een activiteit gedeclareerd mag worden neemt hij contact op met zijn contractmanager. Pas na schriftelijk akkoord van de contractmanager mag de aanbieder de activiteit declareren.

2.6.1 Niet-cliëntgebonden tijd

Uren van een medewerker die niet toe te schrijven zijn naar een cliënt zoals vakantie, ziekte, opleiding, niet-productieve tijd, werkoverleg, beleid, intervisie, reflectie, reistijd (naar locaties, werkoverleg, enz.).

2.6.2 Gelijktijdige activiteiten

Activiteiten zijn nooit tegelijkertijd declarabel; bijvoorbeeld een gesprek in de auto met een cliënt (direct cliëntgebonden tijd) betekent dat de reistijd onderweg naar een andere cliënt niet ook nog declarabel is.

2.6.3 Geplande afwezigheid

Er is sprake van geplande afwezigheid als een cliënt niet verschijnt op een afspraak en deze afspraak minimaal 24 uur van tevoren is afgezegd.

2.6.4 Ongeplande afwezigheid

Er is sprake van ongeplande afwezigheid ('no-show') als een cliënt niet verschijnt op een afspraak en deze afspraak niet minimaal 24 uur van tevoren is afgezegd.

2.7 Declaratieproces

Dit hoofdstuk beschrijft de administratieve regels die gelden voor het declareren van de geleverde zorg.

Uit de aard van deze inspanningsgerichte variant volgt dat de aanbieder alleen werkelijk geleverde zorg declareert. In de volgende paragraaf leest u hoe het declaratieproces verloopt. Deze afspraken gelden op grond van de iStandaarden in ieder geval voor het declaratieproces met 323-berichten.

Papieren factuur

Hoewel een (papieren) factuur op grond van de Wet op de omzetbelasting (art. 35a) binnen de contractrelatie een formeel vereiste is naar aanleiding waarvan een betalingsverplichting ontstaat voor de ontvanger, is in de praktijk gebleken dat accountants er wel waarde, maar geen gewicht (meer) aan toekennen. In de situatie waarin het berichtenverkeer tussen de aanbieder en gemeente op orde is, het landelijk controleprotocol en de productieverantwoording wordt gebruikt heeft de papieren factuur geen meerwaarde. De factuur kan in dat geval alleen nog maar administratief belastend zijn. [In de regio Alkmaar sturen aanbieders geen \(papieren\) factuur voor declaraties die via het berichtenverkeer zijn afgehandeld.](#)

2.7.1 Werkwijze bij declareren

1. De aanbieder declareert maandelijks, via een 323-bericht. Dit doet de aanbieder uiterlijk op de laatste dag van de opvolgende maand waarin de kosten conform het contract declarabel zijn.
2. De aanbieder declareert in dezelfde eenheid als waarin de ondersteuning is toegewezen met als enige uitzondering als er in uren is toegewezen **kan** de aanbieder in minuten declareren. Als de toegewezen eenheid uren is en er is een afgesproken minutentarief, dan wordt dit tarief gebruikt in de declaratie. Het is onwenselijk minuten te declareren met een uurtarief omgerekend naar een minutentarief. Wanneer dit toch gebeurt, heeft iStandaarden daarvoor een rekenregel¹¹.
3. Indien er is toegewezen in uren en er wordt gedeclareerd in uren, kan het voorkomen dat de werkelijk geleverde zorg niet uit hele uren (60 minuten) bestaat. In dat geval wordt het Volume rekenkundig afgerond (< 30 minuten → omlaag, >=30 minuten → omhoog), met een minimaal Volume van 1 uur¹².
4. Voor het declareren wordt altijd een specifiek product meegegeven.
5. De aanbieder declareert in batches per maand per gemeente.
6. Elk declaratiebericht bevat een declaratienummer die uniek is per declaratiebericht en wettelijk domein (Jeugdwet) voor de aanbieder.
7. De aanbieder declareert uitsluitend de zorg die is geleverd conform afspraken in het geldende contract.
8. De aanbieder houdt rekening met de afspraken die gemaakt zijn over het declareren gedurende afwezigheid van de cliënt. [[Afspraaknr. D-6: Declareerbare afwezigheid/tijdelijke stop](#)] Zowel geplande als ongeplande afwezigheid is niet declarabel. Dit met uitzondering van de afspraken die zijn vastgelegd in de: [Factsheet beschikbaarheid garantie Jeugdhulp met verblijf](#) (Bijlage A).
9. De declaratiemethode die gebruikt wordt is 'Som over Declaratieperiode'. Dat betekent dat alle geleverde zorg die hoort bij een Toewijzing per specifiek product wordt gesommeerd over de te declareren maand. Afrondingen bij berekeningen vinden altijd op het eind van de totale berekening plaats¹³.
10. Bij maandelijkse declaratie van ondersteuning waarvan de Toewijzing is afgegeven per week of per maand kan er sprake zijn van een 'gebroken periode'. In de

¹¹ iStandaarden invulinstructie IV060.

¹² Zie voorbeelden en afrondingsregels in IV079: Hoe moet het volume in de declaratie gevuld worden wanneer de eenheid in de prestatie uren is en de geleverde prestatie niet uit volledige uren bestaat?

¹³ IV081: Hoe moet het ProductTarief gevuld worden?

iStandaarden en het onderstaande kader is uitgewerkt hoe er gedeclareerd moet worden als er sprake is van een 'gebroken periode'.

Invulinstructie IV078: Voor de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant is een uniforme werkwijze geformuleerd.

Het in de gebroken periode daadwerkelijk geleverde volume wordt gedeclareerd. Met als bovengrens voor deze gebroken periode het maximale volume, dat in ToegewezenProduct aan de frequentie is toegekend.

Voorbeeld 1

frequentie in ToegewezenProduct = week

Toewijzing voor 3 uur per week met ingangsdatum 12-10-2021 en einddatum 13-12-2021
Voor de productperiode 12-10-2021 t/m 31-10-2021 mag maximaal 9 uur gedeclareerd worden, indien deze uren ook daadwerkelijk geleverd zijn. (zie ook rekenmethode IV077
De eerste week (12-10-2021 t/m 17-10-2021) is geen volledige kalenderweek, maar indien geleverd mag voor deze week de volledige 3 uur worden gedeclareerd.

Voorbeeld 2

Frequentie in ToegewezenProduct = maand

Toewijzing voor 15 uur per maand met ingangsdatum 12-10-2021 en einddatum 13-12-2021. Voor de productperiode 12-10-2021 t/m 31-10-2021 mag maximaal 15 uur gedeclareerd worden, indien deze uren ook daadwerkelijk geleverd zijn. Ondanks dat de ingangsdatum 12-10-2021 is en er dus geen hele kalendermaand is toegewezen, mag (mits geleverd) de volledige 15 uur gedeclareerd worden.

2.7.2 Werkwijze Declaratie-antwoord bericht

1. De gemeente verstuurt, volgens de iStandaarden, binnen 10 werkdagen een Declaratie-antwoord bericht type 325 waarin is aangegeven:
 - o Het declaratie identificatienummer van de aanbieder;
 - o Het totaal ingediende bedrag;
 - o Het totaal toegekende bedrag;
 - o Eventueel afgekeurde declaratieregels met de reden van afkeuring.
2. De gemeente keurt een declaratieregels alleen 100% goed of 100% af. Het Declaratie-Antwoordbericht bevat de afgekeurde regels, het totaalbedrag van de ingediende regels en het totaalbedrag van de goedgekeurde regels.
3. De gemeente betaalt goedgekeurde declaratieregels binnen 30 dagen na dagtekening van het Declaratiebericht.

2.7.3 Werkwijze correcties op declaraties

- 1 De aanbieder dient correcties op *afgekeurde* declaratieregels in, in dezelfde of direct opvolgende declaratieperiode door gecorrigeerde declaratieregels in te dienen. Het crediteren van afgekeurde declaratieregels is niet aan de orde.

- 2 De aanbieder dient correcties op *goedgekeurde* declaratieregels¹⁴ zo snel mogelijk in, doch uiterlijk 2 maanden na goedkeuring.
- 3 Correcties op eerder ingestuurde en goedgekeurde¹⁵ declaratieregels, worden eerst gecrediteerd (met gelijke kenmerken en inhoud als de oorspronkelijke regel), waarbij in hetzelfde declaratiebericht ook een nieuwe gecorrigeerde declaratieregels (indien nodig) wordt opgenomen. Een goedgekeurde declaratieregels als credit aanbieden heeft de volgende kenmerken:
 - Gelijke inhoud als de goedgekeurde declaratieregels waarbij
 - de declaratieregels als Credit is aangemerkt en
 - een nieuw Referentienummer en
 - het VorigReferentieNummer wordt gevuld met het ReferentieNummer van de goedgekeurde declaratieregels.

2.7.4 Beschikbaarheid garantie Jeugdhulp met verblijf

Voor bekostiging van Jeugdhulp met verblijf moet een cliënt daadwerkelijk aanwezig zijn in de instelling. Als een cliënt tijdelijk afwezig is, kan die afwezigheid in enkele gevallen toch bekostigd worden. De factsheet Beschikbaarheid garantie Jeugdhulp met verblijf geeft een overzicht van de regels voor (het declareren van) afwezigheidsdagen. De factsheet is opgenomen in [bijlage A](#).

¹⁴ Zie IV053, IV054 en IV055 over omgaan met debet en creditregels.

¹⁵ Het is belangrijk om te wachten met het insturen correcties tot het inhoudelijke antwoord op de declaratieregels is ontvangen. Dit voorkomt dat de correctie als negatieve boeking wordt verwerkt.

3 Aanpassingen in de zorgvraag

Tijdens het leveren van zorg kunnen er verschillende situaties optreden die vragen om wijzigingen in de administratie. Het kan voorkomen dat een Toewijzing niet meer passend is bij de zorg die nodig is, of dat de zorg eerder afgerond is dan in eerste instantie ingeschat, er zijn aanpassingen in de verwijzing die een andere zorg vragen etc.

Welke stappen moeten worden genomen in welke situatie beschrijven wij hieronder.

Aanpassingen kunnen zowel door de aanbieder als door de gemeenten geïnitieerd worden.

Algemene procesaandachtspunten

Algemene aandachtspunten voor zowel de aanbieder als gemeente bij de procesinrichting:

- 1 Voor alle aanpassingen geldt dat een aanbieder of gemeente vooraf moet verifiëren dat deze niet zullen leiden tot onrechtmatigheid ten aanzien van de declaraties en andere bedrijfsregels;
- 2 Alle aanpassingen moeten tijdig worden aangevraagd zodat er geen periodes met onrechtmatige zorg ontstaan;
- 3 Een eventuele Verzoek om Wijziging (VOW) kan een gemeente alleen in zijn geheel beoordelen, dus inclusief de Toewijzingen van de aanbieder die ongewijzigd blijven.
- 4 Een gemeente kan een VOW in onderzoek nemen, maar streeft naar zo spoedig mogelijke afhandeling. In principe hoeft een gemeente een aanvraag alleen in onderzoek te nemen als er zorginhoudelijke vragen zijn die niet binnen 5 werkdagen beantwoord kunnen worden. Uiteindelijk ontvangt de aanbieder óf een Toewijzingsbericht met alle Toewijzingen uit het VOW óf een Antwoordbericht met afwijzing van het VOW;
- 5 De gemeente mag alleen na overleg met de aanbieder afwijken van de gewenste ingangsdatum in het VOW, voor het overige wordt het VOW-of in zijn geheel toegekend óf in zijn geheel afgewezen;
- 6 Wanneer gedurende het VOW-proces iets gebeurt dat het proces doet afbreken, zoals een crisissituatie of een overlijden, terwijl het proces nog niet is afgerond, wordt dit buiten het berichtenverkeer om afgestemd.

Het Verzoek om Wijziging (VOW) wordt in de regio Alkmaar tot 31 december 2022 niet gebruikt. In de tweede helft van 2022 maken gemeenten en aanbieders gezamenlijk afspraken over het gebruik van het VOW vanaf 1 januari 2023.

In dit hoofdstuk worden de volgende berichten benoemd:

Omschrijving van de berichten	iStandaarden
Zie Deze	Jeugdwet → retour
Verzoek om Toewijzing (VOT) bericht	Jw315→Jw316
Verzoek om Wijziging	Jw317→Jw318
Antwoordbericht	Jw319→Jw320
Toewijzingsbericht	Jw301→Jw302
Startzorg bericht	JW305→Jw306
Stopzorg bericht	Jw307→Jw308

3.1 Aanpassingen geïnitieerd vanuit de aanbieder

Aanpassingen kunnen op diverse manieren door de aanbieder geïnitieerd worden en zijn afhankelijk van de situatie. Er zijn 12 situaties (Usecases) geïdentificeerd voor 7 verschillende procesbeschrijvingen:

Use case	Situatie Ik wil als aanbieder	Proces Voorwaarden Dat kan bij:	Proces (met link)
1	Pauseren en later herstarten	alle Toewijzingen	Tijdelijke stop
2	Corrigeren Startzorg of Stopzorg berichten	alle Toewijzingen	Correctie Startzorg en Stopzorg berichten.
3	Eerder dan gepland de zorg stoppen	alle Toewijzingen	Voortijdige definitieve stop
4	Aanpassingen n.a.v. een nieuwe verwijzing of open beschikking	alle Toewijzingen	Aanpassing n.a.v. verwijzing
5	De einddatum Toewijzing verkorten of verlengen	alle Toewijzingen	Aanpassing lopende Toewijzing
6	De ingangsdatum van de Toewijzing aanpassen	alle Toewijzingen	Aanpassing lopende Toewijzing
7	Volume aanpassen	specifieke Toewijzing en frequentie 'Totaal binnen geldigheidsduur Toewijzing'	Aanpassing lopende Toewijzing
9	Product(categorie) aanpassen	specifieke Toewijzing	Overige verzoeken voor aanpassen lopende Toewijzing
10	Overige wijzigingen Volume	frequentie Dag/week/maand en specifieke Toewijzing	Overige verzoeken voor aanpassen lopende Toewijzing
11	Frequentie of eenheid wijzigen	specifieke Toewijzing	Overige verzoeken voor aanpassen lopende Toewijzing
12	Extra product(categorie)	specifieke Toewijzing	Toevoegen aan lopende Toewijzing

Tabel 1: Usecases

In het bovenstaande overzicht staan zeven verschillende processen:

- Proces Tijdelijke Stop (Usecase 1)
- [Afspraaknr. R-3: Tijdelijke stopzorg] [In de regio Alkmaar is het kenbaar maken van een tussentijdse stop verplicht. De tussentijdse stop wordt kenbaar gemaakt als de zorg één of meer aaneengesloten maand\(en\) niet geleverd is of wordt.](#)
- Proces Correcties Startzorg- en Stopzorg berichten(Usecase 2)
- Proces voortijdige definitieve stop (Usecase 3)
- Proces aanpassingen n.a.v. een nieuwe verwijzing (Usecase 4)
- Proces aanpassen lopende Toewijzing (Usecase 5 t/m 7)
- Proces overige verzoeken voor aanpassen lopende Toewijzing (Usecase 9 t/m 11)
- Toevoegen aan lopende Toewijzing (Usecase 12)

Use case 5 t/m 12 maakt gebruik van een ‘Verzoek om Wijziging’ bericht (VOW bericht) en kan gebruikt worden als de aanleiding niet een nieuwe verwijzing is. Met een VOW bericht kan de aanbieder, vanuit een lopende Toewijzing, een gewijzigde zorgvraag doorgeven. Het verzoek wordt tijdig gestuurd: de gewenste begindatum van wijzigingen moet in de toekomst liggen.

De aanbieder plaatst in het VOW bericht de complete gewenste situatie:

- a) Alle Toewijzingen die ongewijzigd blijven;
- b) Alle Toewijzingen die de aanbieder wil wijzigen met ingangsdatum van de wijziging;
- c) Alle nieuwe Toewijzingen met de gewenste ingangsdatum.

De werking van het VOW bericht is beschreven in [paragraaf 3.1.8](#).

Als de aanleiding een nieuwe verwijzing is of open beschikking moet de aanbieder gebruik maken van een VOT, zie [paragraaf 2.3.2](#).

3.1.1 Proces Tijdelijke Stop

Ik wil als aanbieder	Proces Voorwaarden
Pauseren en later herstarten	Kan bij alle Toewijzingen

Levering (het verlenen van zorg) kan tussentijds tijdelijk stoppen. Dit wordt kenbaar gemaakt door het versturen van een Stopzorg bericht met als reden ‘Levering is tijdelijk beëindigd’.

Zodra de ondersteuning weer start stuurt de aanbieder opnieuw een Startzorg bericht en daaropvolgend – wanneer de ondersteuning definitief gestopt is – een Stopzorg bericht.

De gemeente stuurt geen nieuw Toewijzingsbericht.

Berichten flow →

ZA	307		305	
GEM		308		306

[Afspraaknr. R-3: Tijdelijke stopzorg] In de regio Alkmaar is het kenbaar maken van een tussentijdse stop verplicht. De tussentijdse stop wordt kenbaar gemaakt als de zorg één of meer aaneengesloten maand(en) niet geleverd is of wordt.

3.1.2 Proces Correcties Startzorg- en Stopzorg berichten

Ik wil als aanbieder	Proces Voorwaarden
Corrigeren Startzorg of Stopzorg berichten	Kan bij alle Toewijzingen

Soms is het nodig om Startzorg- of Stopzorg berichten te corrigeren.

De standaard schrijft voor dat bij elke Toewijzing één Startzorg bericht actueel kan zijn én dat de aanbieder alleen een Startzorg bericht mag sturen als er géén actueel Startzorg bericht is bij die betreffende Toewijzing. Een Startzorg bericht is actueel zolang er geen Stopzorg bericht is ontvangen.

Het is wel mogelijk twee Stopzorg berichten achter elkaar te sturen. Bijvoorbeeld als een tijdelijke stop overgaat naar een definitieve stop. De aanbieder hoeft in dit geval niet het Stopzorg bericht te corrigeren en kan volstaan met het sturen van een definitieve stop.

Een situatie waarin een Stopzorg bericht gecorrigeerd moet worden is als de aanbieder een Stopzorg bericht heeft verzonden terwijl dit niet had moeten gebeuren.

Voorbeeld corrigeren Startzorg bericht: verkeerde Begindatum meegegeven

- De aanbieder trekt de Startzorg in door opnieuw het Startzorg bericht te sturen met de originele inhoud en de status aanlevering 'Verwijderen aanlevering';
- De aanbieder ontvangt van de gemeente het retourbericht;
- De aanbieder stuurt een Startzorg bericht met de juiste Begindatum;
- De gemeente stuurt een retourbericht.

Berichten flow correctie van een Startzorg bericht →

ZA	305 (Status = 'verwijderen aanlevering')		305 (met de juiste Begindatum) (Status = 'eerste aanlevering')	
GEM		306		306

Voorbeeld corrigeren Stopzorg bericht: verwijderen eerder gestuurd Stopzorg bericht

Als een tijdelijke stop overgaat naar een definitieve stop is het niet nodig de tijdelijke stop te corrigeren. Het versturen van een definitieve stop door de aanbieder is voldoende.

Een situatie waarin een Stopzorg bericht gecorrigeerd moet worden is als de aanbieder een Stopzorg bericht heeft verzonden terwijl dit niet had moeten gebeuren. Zolang de einddatum van de Toewijzing niet is verstreken kan de aanbieder het verzonden Stopzorg bericht 'verwijderen'. De gemeente kan immers na het ontvangen van een definitief Stopzorg bericht een nieuwe Toewijzing sturen met een aangepaste einddatum.

- De aanbieder trekt de tijdelijke Stopzorg in door opnieuw het Stopzorg bericht te sturen met de status aanlevering 'Verwijderen aanlevering';
- De aanbieder ontvangt van de gemeente het retourbericht.

Berichten flow correctie van een Stopzorg bericht →

ZA	307 (Status = 'verwijderen aanlevering')	
GEM		308

3.1.3 Proces voortijdige definitieve stop

Ik wil als aanbieder	Proces Voorwaarden
Eerder dan gepland de zorg stoppen	Kan bij alle Toewijzingen

Dit proces is van toepassing als de zorglevering definitief is gestopt.

De aanbieder maakt dit kenbaar bij de gemeente door een Stopzorg bericht te sturen naar de gemeente met een passende stopreden, zie [paragraaf 2.4.2](#).

De gemeente **kan** een nieuw Toewijzingsbericht sturen met een aangepaste einddatum, zie [paragraaf 3.2.2](#). [In de regio Alkmaar stuurt de gemeente een Toewijzingsbericht met een aangepaste einddatum.](#)

Na verzending van het Stopzorg bericht blijft de Toewijzing rechtmatig tot de einddatum van de Toewijzing. Zolang de einddatum van de Toewijzing niet is verstreken kan de aanbieder een Startzorg bericht sturen als blijkt dat de zorglevering door moet gaan.

Berichten flow →

ZA	307	
GEM		308

3.1.4 Proces aanpassingen n.a.v. een nieuwe verwijzing of open beschikking

Ik wil als aanbieder	Proces Voorwaarden
Aanpassingen n.a.v. een verwijzing of open beschikking	Kan bij alle Toewijzingen

Dit proces is alleen van toepassing als de aanleiding een nieuwe verwijzing is.

De aanbieder bepaalt of er sprake is van:

Een additioneel product voor de cliënt:

In dit geval wordt een VOT ingediend zoals beschreven in paragraaf 2.3.2 'Toewijzing via de toegang van de aanbieder'

En/of substitutie van een product:

- In dit geval wordt een VOT ingediend zoals beschreven in paragraaf 2.3.2 'Toewijzing via de toegang van de aanbieder' voor het nieuwe product;
- Nadat de gemeente, niet met terugwerkende kracht, het nieuwe product heeft toegewezen via een Toewijzingsbericht stuurt de aanbieder een Stopzorg bericht voor het te beëindigen product en een Startzorg bericht voor het nieuwe product.

En/of beëindiging van een product:

- In dit geval stuurt de aanbieder een Stopzorg bericht om aan te geven dat de levering definitief is gestopt.

Bij deze aanpassingen toetst de aanbieder vooraf en de gemeente na ontvangst op de kaders die genoemd zijn in paragraaf 2.3.2 'Toewijzing via de toegang van de aanbieder'.

3.1.5 Proces aanpassen lopende Toewijzing

Ik wil als aanbieder	Proces Voorwaarden
De einddatum Toewijzing verkorten of verlengen	Kan bij alle Toewijzingen
De ingangsdatum aanpassen	Kan bij alle Toewijzingen
Volume aanpassen	Bij Frequentie "Totaal binnen geldigheidsduur Toewijzing"
Budget wijzigen	Bij specifieke Toewijzing met maximaal budget of bij een generieke Toewijzing

Voor het doorgeven van de wijzigingen wordt het Verzoek om Wijziging bericht ingediend door de aanbieder met daarin de volledige gewenste situatie:

- Ongewijzigde producten;
- Te wijzigen producten;
- Nieuwe producten.

De gewenste ingangsdatum van de wijziging moet in de toekomst liggen, hiermee wordt zoveel mogelijk voorkomen dat het moment van honoreren door de gemeente na de

gewenste ingangsdatum valt. Honoreren na de gewenste ingangsdatum wordt besproken in hoofdstuk 4.

Berichten flow, gemeente akkoord, geen onderzoek ==>				
ZA	317			302
GEM		318	301	

Berichten flow, gemeente akkoord, onderzoek ==>						
ZA	317			320		302
GEM		318	319		301	

Een gewijzigd Toegewezen product in een Toewijzing levert geen nieuw Startzorg bericht als deze al was gestart. De gestarte levering loopt door.

3.1.6 Proces overige verzoeken voor aanpassen lopende Toewijzing

Ik wil als aanbieder	Proces Voorwaarden
Product(categorie) aanpassen	specifieke Toewijzing en aspecifieke Toewijzing
Overige wijzigingen Volume	Bij frequentie Dag/week/maand en specifieke Toewijzing en aspecifieke Toewijzing
Frequentie of eenheid wijzigen	specifieke Toewijzing en aspecifieke Toewijzing

In het VOW bericht wordt de lopende Toewijzing beëindigd en er wordt een nieuwe Toewijzing gevraagd.

Voor aanpassingen op Toewijzingen kunnen nadere procesafspraken gemaakt worden.

De aanbieder zoekt voor het indienen van het VOW contact met de gemeente als de gewenste ingangsdatum van het verzoek is verstreken.

De gemeente zoekt voor het verzenden van een Toewijzing contact met de aanbieder als ze wil afwijken van de gewenste ingangsdatum.

Berichten flow ==>

ZA	317 (a, b)			302	307 (a), 305(b)	
GEM		318 (a, b)	301 (a, b)			308 (a), 306(b)

a= te beëindigen Toewijzing, b = nieuwe Toewijzing

3.1.7 Toevoegen aan lopende Toewijzing

Ik wil als aanbieder	Proces Voorwaarden
Extra product(categorie)	Kan bij alle Toewijzingen

De aanbieder zou graag een additioneel product toegevoegd krijgen aan een lopende Toewijzing en maakt gebruik van het VOW bericht.

Berichten flow ==>

ZA	317			302	305	
GEM		318	301			306

De ingangsdatum van de gewenste wijziging moet in de toekomst liggen. Voor wijzigingen die in het verleden liggen, zal de aanbieder contact moeten opnemen met de gemeente.

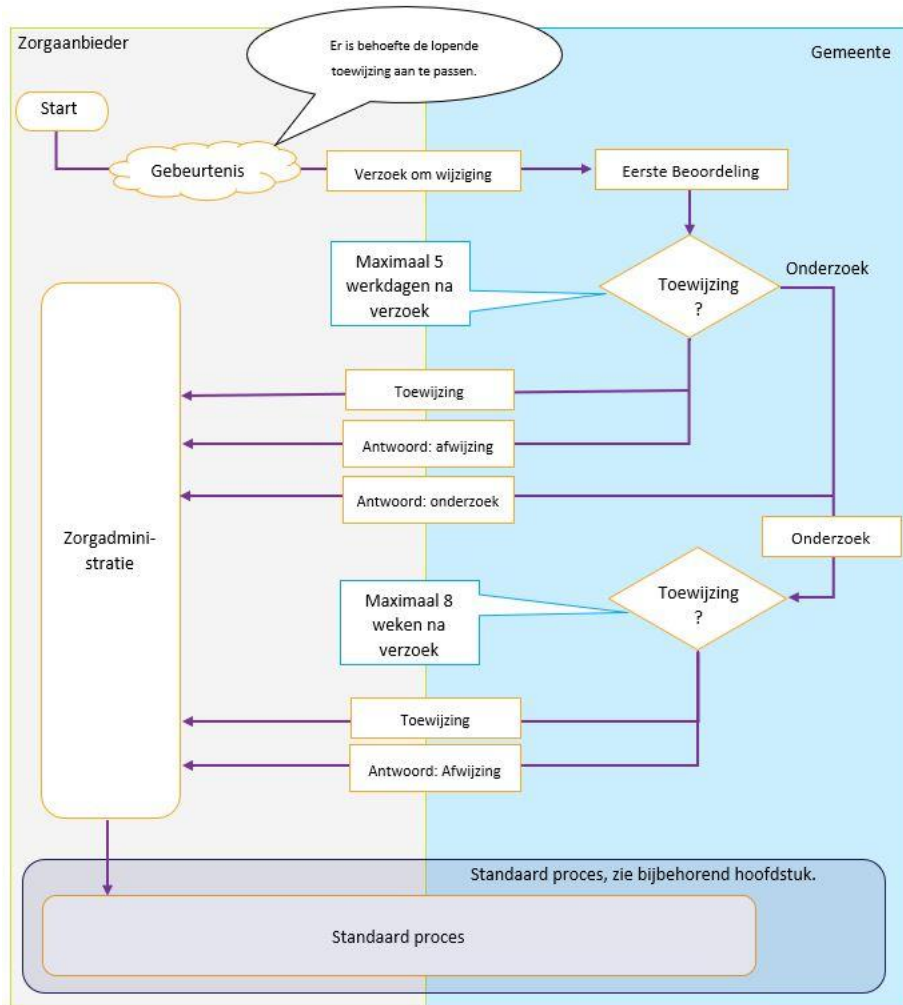
Het afhandelen van het VOW duurt maximaal 8 weken als er sprake is van onderzoek. Voorbeeld: aanbieder stuurt een VOW naar de gemeente die over 6 weken moet ingaan. De gemeente wil na acht weken een Toewijzingsbericht sturen. De gemeente neemt daarom contact op met de aanbieder en kan overeenkomen dat de ingangsdatum gelijk is aan datum honoreren en verstuurt het Toewijzingsbericht met aangepaste ingangsdatum.

Als de gewenste ingangsdatum voor de wijziging binnen 8 weken ligt en de kans groot is dat het VOW bericht niet op tijd verwerkt kan worden adviseert dit administratieprotocol dat de aanbieder contact opneemt met de gemeente om te bepalen welke route het beste doorlopen kan worden. Zie hoofdstuk 4.1.

3.1.8 Verzoek om Wijziging visueel weergegeven i

Onderstaand figuur geeft weer hoe het proces Verzoek om Wijziging verloopt. Het verzoek verloopt op eenzelfde manier als een verzoek om Toewijzing met als enige verschil is dat een VOW in zijn geheel verwerkt moet worden. De responstijden zijn gelijk.

Als de aanleiding voor aanpassing van de Toewijzing niet een nieuwe verwijzing is of open beschikking dan is er sprake van een veranderde situatie tijdens de lopende levering en maakt de aanbieder gebruik van een Verzoek om Wijziging.



De gemeente beoordeelt ('Eerste beoordeling') de VOW en bepaalt de reactie (eerste ◇)

- Akkoord, de gemeente stuurt een Toewijzingsbericht;
- Niet akkoord, de gemeente stuurt een Antwoordbericht met de reden van afwijzing;
- Onderzoek, de gemeente heeft meer tijd nodig en stuurt een Antwoordbericht met het antwoord 'Aanvraag in onderzoek'.

De 'Eerste beoordeling' omvat ten minste alle controles die geautomatiseerd kunnen verlopen. De keuze van de gemeente om de aanvraag in onderzoek te nemen is dan alleen op zorginhoudelijke gronden.

Bij het laten intrekken, inkorten, wijzigen volume/budget of product wijzigen controleert de gemeente vooraf dat dit niet tot onrechtmatigheid leidt of zal leiden of ongewenste situaties voor de cliënt. Voor al deze aanpassingen op lopende Toewijzingen zoekt de gemeente **vooraf**, buiten het berichtenverkeer om, contact met de aanbieder.

Als de gemeente heeft besloten eerst een onderzoek te willen uitvoeren resteren na het onderzoek twee mogelijke reacties:

- Akkoord, de gemeente stuurt een Toewijzingsbericht;
- Niet akkoord, de gemeente stuurt een Antwoordbericht met de reden van afwijzing;

Gewenste ingangsdatum verschuiven of met terugwerkende kracht toekennen

De aanbieder stuurt zo snel mogelijk nadat vastgesteld is dat lopende Toewijzingen niet meer adequaat zijn een VOW bericht naar de gemeente.

Het kan voorkomen dat het Toewijzingsbericht pas NA de gewenste ingangsdatum verzonden kan worden, zeker als de ingangsdatum relatief kort (<8 weken) na de dagtekening van het VOW bericht ligt en de gemeente het verzoek eerst gaat onderzoeken.

De gemeente mag in principe¹⁶ niet met terugwerkende kracht Toewijzen maar op het moment van goedkeuren kan de gewenste ingangsdatum van het verzoek verstreken zijn en is met terugwerkende kracht toewijzen wenselijk.

Met terugwerkende kracht Toewijzen kan tot gevolg hebben dat rechtmatig geleverde zorg niet meer rechtmatig is en declaraties moeten mogelijk gecorrigeerd worden. De gemeente stemt af met de aanbieder met als mogelijke uitkomst dat de gemeente de gewenste ingangsdatum verzet naar:

- de datum van honoreren+1 als er sprake is van een vervanging of verandering van een toegewezen product. De einddatum van aflopende Toewijzingen krijgen de datum van honoreren;
- datum van honoreren als er sprake is van een nieuw product.

3.2 Aanpassen lopende Toewijzingen, geïnitieerd vanuit de gemeente

De gemeente kan lopende Toewijzingen laten intrekken, inkorten, verlengen of volume/budget wijzigen. Daarnaast kan de gemeente nieuwe producten toevoegen aan of wijzigen bij lopende Toewijzingen.

Intrekken

Het beëindigen van een lopende Toewijzing. De intrekking bevat dezelfde gegevens als de Toewijzing waarbij de einddatum in de Toewijzing gelijk is aan de startdatum.

Inkorten

Inkorten is het aanpassen van de einddatum Toewijzing zodat de toegewezen periode wordt verkort. De einddatum is hierbij niet gelijk aan de startdatum.

Verlengen

¹⁶ Echter: er worden hiervoor geen harde controleregels geïntroduceerd, zodat ook in deze situatie in onderling overleg de gewenste ingangsdatum gehandhaafd en met terugwerkende kracht toegewezen kan worden. Regel OP186 blijft daarbij van kracht: Het beëindigen van een Toewijzing op een datum die in het verleden ligt kan alleen na overleg met of op verzoek van de betreffende aanbieder.

Van verlengen is sprake wanneer een cliënt een langere periode dan de toegewezen periode zorg dient te ontvangen. [In de regio Alkmaar wordt van deze optie geen gebruik gemaakt. De gemeente stuurt in dit geval een nieuwe Toewijzing.](#)

Volume wijzigen

Alleen mogelijk bij een frequentie gelijk aan 'Totaal binnen geldigheidsduur Toewijzing' en er sprake is van een specifieke Toewijzing. [In de regio Alkmaar wordt van deze optie geen gebruik gemaakt. De gemeente stuurt in dit geval een nieuwe Toewijzing.](#)

Bij het laten intrekken, inkorten, wijzigen volume/budget of product wijzigen controleert de gemeente vooraf dat dit niet tot onrechtmatigheid leidt of zal leiden of ongewenste situaties voor de cliënt. Voor al deze aanpassingen op lopende Toewijzingen zoekt de gemeente **vooraf**, buiten het berichtenverkeer om, contact met de aanbieder.

3.2.1 Intrekken van een Toewijzing

Een eerder afgegeven Toewijzing kan alleen ingetrokken worden door een gewijzigde Toewijzing te versturen waarbij de einddatum in de Toewijzing gelijk is aan de startdatum. De toepasselijke reden van de wijziging wordt meegegeven in het Toewijzingsbericht.

Berichten flow →

GEM	301	
ZA		302

Een gewijzigd Toegewezen product in een Toewijzing levert geen nieuw Startzorg bericht als deze al was gestart. De gestarte levering loopt door.

3.2.2 Inkorten van een Toewijzing

Er kunnen diverse redenen zijn voor het inkorten van een lopende Toewijzing: de zorg is niet meer nodig, er is andere zorg nodig en de bestaande Toewijzing moet vervangen worden door een andere of de zorg is definitief gestopt voor de geplande einddatum (zie paragraaf 3.1.3).

Het inkorten van een Toewijzing wordt uitgevoerd door het sturen van een Toewijzingsbericht waarbij er in tegenstelling tot de vorige Toewijzing een 'einddatum' is ingevuld of een Toewijzingsbericht met een 'einddatum' die ligt vóór de einddatum van de eerder verzonden Toewijzing. De toepasselijke reden wijziging wordt meegegeven in het Toewijzingsbericht.

De gemeente kan er ook voor kiezen om bij het inkorten tegelijkertijd het volume van de Toewijzing aan te passen. Dit is alleen mogelijk bij een frequentie "Totaal binnen geldigheidsduur Toewijzing".

Ook kan de gemeente bij het inkorten het budget aanpassen. Dit is alleen mogelijk bij een specifieke Toewijzing met maximaal budget en een generieke Toewijzing.

Berichten flow →

GEM	301	
ZA		302

3.2.3 Verlengen van een Toewijzing

In sommige gevallen moet de zorg langer voortgezet worden dan voorzien en moet een Toewijzing verlengd worden. Soms zal daarbij ook het volume of budget van de Toewijzing aangepast moeten worden¹⁷.

De gemeente heeft twee mogelijkheden voor verlengen, de gemeente stuurt een geheel nieuwe Toewijzing (zie paragraaf 2.3.1) of een gewijzigde Toewijzing. [In de regio Alkmaar sturen gemeenten een geheel nieuwe Toewijzing.](#)

Bij een gewijzigde Toewijzing wordt de lopende Toewijzing nogmaals verstuurd waarbij de toepasselijke reden wijziging wordt meegegeven in het Toewijzingsbericht, de einddatum aangepast wordt en eventueel volume of budget aangepast wordt.

Berichten flow →

GEM	301	
ZA		302

3.2.4 Aanpassen volume/ budget

De gemeente kan ook beslissen dat het volume of budget van een lopende Toewijzing moet worden aangepast. Dat kan alleen in de gevallen frequentie 'Totaal binnen geldigheidsduur Toewijzing' en speciaal voor volume bij een specifieke Toewijzing. In alle andere gevallen zal een nieuwe Toewijzing verstuurd worden zoals beschreven in 3.2.5.

Berichten flow →

GEM	301	
ZA		302

3.2.5 Producten toevoegen/wijzigen

Als een product toegevoegd moet worden aan een lopende Toewijzing dan wordt het reguliere Toewijzingsproces (zie paragraaf 2.3.1) gevolgd.

Indien het een product gewijzigd moet worden dan wordt de lopende Toewijzing ingekort en een nieuwe Toewijzing verstrekt.

Berichten flow →

GEM	301 (a,b)			308 (a), 306(b)
ZA		302	307 (a), 305(b)	

a= te beëindigen Toewijzing, b = nieuwe Toewijzing

¹⁷ Volume aanpassing alleen bij frequentie 'Totaal binnen geldigheidsduur Toewijzing'; budgetaanpassing alleen mogelijk bij een specifieke Toewijzing met maximaal budget.

4 Afspraken

In dit hoofdstuk zijn voor een vierentwintig tal onderwerpen afspraken beschreven. De onderwerpen komen uit de Afsprakenkaart. Het project Afsprakenkaart is landelijk opgezet om de financieel-administratieve afspraken tussen gemeenten en zorgaanbieders verder te standaardiseren en daarmee zowel gemeenten te helpen bij het maken van keuzes als de diversiteit in afspraken voor zorgaanbieders sterk te verminderen. Samen leidt dit tot minder administratieve lasten voor gemeenten en zorgaanbieders.

Uitzonderingen

De in dit hoofdstuk beschreven afspraken gelden in principe voor alle producten Jeugdhulp ambulante en verblijf. Eventuele uitzonderingen zijn opgenomen in de Afsprakenkaart.

4.1 Afspraakthema: Contractafspraken

4.1.1 Afspraaknr. C-1: Onderaannemers

Het werken met onderaannemers is toegestaan maar niet verplicht. De aanbieder mag de zorg waarvoor hij een Toewijzing heeft zelf uitvoeren of uitbesteden aan een andere aanbieder. De onderaannemer ontvangt geen eigen Toewijzing. De hoofdaannemer declareert de geleverde zorg bij de gemeente. Aan de inzet van de onderaannemers zijn geen verdere eisen gesteld. De hoofdaannemer is verantwoordelijk voor de inzet en de kwaliteit van de zorg richting de opdrachtgever (gemeente). Maakt de hoofdaannemer structureel gebruikt maakt van één of meerdere onderaannemers. Dan meldt de hoofdaannemer dit bij de Netwerkgorganisatie regio Alkmaar.

4.1.2 Afspraaknr. C-2: Wachtijd

In de regio Alkmaar worden de wachttijden volgens Treeknormen geestelijke gezondheidszorg gehanteerd.

<u>Treeknormen o.b.v. geestelijke gezondheidszorg</u>	<u>Wachtijd</u>
- Aanmeldingswachttijd	4 weken
- Beoordelingswachttijd	4 weken
- Wachtijd voor extramurale behandeling	6 weken
- Wachtijd voor semimurale behandeling	6 weken
- Wachtijd voor intramurale behandeling	7 weken

Wachtijd

In de praktijk wordt ook wel onderscheid gemaakt tussen aanmeldwachttijd en behandelwachttijd. De aanmeldwachttijd is de periode tussen het moment dat een cliënt en/of ouder belt voor een afspraak en het daadwerkelijke intakegesprek. De behandelwachttijd is de periode tussen de aanname van de zorgvraag door de aanbieder en het begin van de behandeling. Onder wachtijd zoals hierboven benoemd, vallen zowel aanmeldwachttijd als behandelwachttijd.

Overbruggingszorg

Aanbieders zijn verplicht om overbruggingszorg te leveren, totdat zij de passende jeugdhulp kunnen leveren. Onder overbruggingszorg valt tijdelijke hulp en ondersteuning, waarmee

verergering van de situatie wordt voorkomen. Aanbieder garandeert overbruggingszorg totdat passende jeugdhulp wordt geleverd. Overbruggingszorg wordt niet apart Toegewezen maar gedeclareerd onder de voorwaarden (volume) van en op het Toegewezen product.

4.1.3 Afspraaknr. C-3: Bepalingen 18-/18

Er zijn specifieke afspraken voor cliënten die na hun 18e ook zorg nodig hebben. Deze afspraken zijn vastgelegd in het perspectiefplan.

4.1.4 Afspraaknr. C-4: Open beschikking

In de regio Alkmaar wordt geen gebruik gemaakt van een open beschikking.

4.1.5 Afspraaknr. C-5: Volgen Standaard administratieprotocollen (SAP)

In de regio Alkmaar wordt het SAP gevolgd met aanvullingen. De aanvullingen bestaan (niet uitsluitend) uit:

- Keuzes daar waar het SAP die vraagt.
- Aanvullende artikelen daar waar die in het SAP ontbreken.
- Verduidelijkingen daar waar het SAP onduidelijk of onvolledig is.
- Contractuele afspraken die een relatie hebben met financiële en/of administratieve afspraken.

4.2 Afspraakthema: Declaraties

4.2.1 Afspraaknr. D-1: Garantietermijn

Deze afspraak is alleen van toepassing in de Outputgerichte uitvoeringsvariant.

4.2.2 Afspraaknr. D-2: Aanpassing tarieven

De tarieven van producten kunnen gedurende de looptijd van de overeenkomst aangepast worden. Meestal in de vorm van een indexering. Bij deze aanpassing kan gebruik worden gemaakt van een of meerdere indexcijfers. De indexering vindt in principe plaats per 1 januari tenzij hierover andere afspraken over zijn gemaakt. De opdrachtgever geeft elk jaar voor 1 december de actuele tarieven en indexatie percentages door aan de aanbieder.

4.2.3 Afspraaknr. D-3: Budgetplafond

In de regio Alkmaar is geen budget- of productieplafond van toepassing per individuele aanbieder, per categorie en/of per product.

4.2.4 Afspraaknr. D-4: Betalingspercentages trajecten

Deze afspraak is alleen van toepassing in de Outputgerichte uitvoeringsvariant.

4.2.5 Afspraaknr. D-5: Declarabele tijdsgebonden activiteiten

In de regio Alkmaar mogen twee soorten activiteiten in rekening mogen worden gebracht via de declaraties:

- Direct cliëntgebonden tijd.
- Indirecte cliëntgebonden tijd, inclusief reistijd.

Het gaat hier om de ontvangen zorg door cliënt, dus niet de geleverde zorg door medewerkers.

Als de aanbieder twijfelt of een activiteit gedeclareerd mag worden neemt hij contact op met zijn contractmanager. Pas na schriftelijk akkoord van de contractmanager mag de aanbieder de activiteit declareren.

4.2.6 Afspraaknr. D-6: Declareerbare afwezigheid/ tijdelijke stop

Afwezigheid kan vele vormen hebben, als vakantie, ziekenhuis, detentie, crisisverblijf, etc. In de regio Alkmaar zijn zowel geplande als ongeplande (vormen van) afwezigheid niet declarabel. Hierop zijn enkele uitzonderingen. Deze uitzonderingen zijn vastgelegd de "Factsheet beschikbaarheid garantie Jeugdhulp met verblijf" De factsheet is opgenomen in ([Bijlage A](#)).

4.3 Afspraakthema: Regie op zorg

4.3.1 Afspraaknr. R-1: Aanvullende informatie contractbeheer

Aanbieder levert op verzoek van opdrachtgever (op afroep), buiten het berichtenverkeer, aanvullende informatie aan. Uitgangspunt hierbij is dat partijen eerst gebruik maken van bestaande (voorgescreven) landelijke rapportages en vervolgens bepalen of aanvullende informatie noodzakelijk is.

4.3.2 Afspraaknr. R-2: Definitie van Stopzorg en Startzorg

Startzorg

Met het startbericht geeft de aanbieder aan de gemeente aan wanneer de levering is gestart. De startdatum van de zorg (levering) is het moment waarop voor het eerst declarabele tijdsgebonden activiteiten zijn geleverd.

Stopzorg

Met het stopbericht geeft de aanbieder aan de gemeente aan wanneer de levering beëindigd is en wat de reden is van de beëindiging. Het bericht is bedoeld om de gemeente inzicht te geven in het daadwerkelijk plaatsvinden van de levering van zorg en ondersteuning. De stop van zorg is direct nadat de laatste vastgestelde (jeugd)hulp of ondersteuning die in de intake fase is bepaald, daadwerkelijk is geleverd.

4.3.3 Afspraaknr. R-3: Tijdelijke stopzorg

Levering of het verlenen van zorg kan tussentijds tijdelijk stoppen. Dit wordt kenbaar gemaakt door het versturen van een Stopzorg bericht met als reden 'Levering is tijdelijk beëindigd'. In de regio Alkmaar is het kenbaar maken van een tussentijdse stop verplicht. De tussentijdse stop wordt kenbaar gemaakt als de zorg één of meer aaneengesloten maand(en) niet geleverd is of wordt.

De afspraak om wel of niet een tijdelijke stop zorg te gebruiken staat los van de vraag of bij een tijdelijke onderbreking van de levering van zorg toch gedeclareerd mag worden (zie 4.2.6 Afspraaknr. D-6: Declareerbare afwezigheid/ tijdelijke stop).

4.3.4 Afspraaknr. R-4: Landelijk accountantsprotocol

In de regio Alkmaar wordt het landelijke Algemeen Accountantsprotocol Financiële Productieverantwoording Wmo en Jeugdwet geheel gevolgd. Met dit protocol kunnen gemeenten en zorgaanbieders administratieve lasten beperken. Het protocol zorgt voor een eenduidige,

uniforme financiële productieverantwoording en accountantscontrole voor zorgaanbieders. Opdrachtgever hanteert de actuele versie van het protocol. Over de definitieve wijze van afrekening volgt jaarlijks een nadere instructie.

4.4 Afspraakthema: Toewijzingen

4.4.1 Afspraaknr. T-1: Wijze van toewijzen

In de regio Alkmaar wordt specifiek toegewezen. Alle toewijzingen (301-bericht) bevatten een productcode. Dit geldt in ook voor het Verzoek om Toewijzing (315-bericht) en Verzoek om Wijziging (317). Van de mogelijkheid om specifiek en/of generiek toe te wijzen wordt geen gebruik gemaakt.

4.4.2 Afspraaknr. T-2: Maximale geldigheidsduur Toewijzing

Er is geen maximale geldigheidsduur van een Toewijzing vastgesteld. Wel geldt dat in een Verzoek om Toewijzing (315-bericht), Verzoek om Wijziging (317) en Toewijzingen (301-bericht) de Toewijzingseinddatum gevuld moet zijn. Het gebruik van een einddatum in een toewijzing betekent dat er tijdig contact moet zijn tussen gemeente en aanbieder in geval de zorg langer voortgezet moet worden.

4.4.3 Afspraaknr. T-3: Samenloopmatrix

Op welke manier producten met elkaar mogen worden gecombineerd, gedurende dezelfde periode, is vastgelegd in de Samenloopmatrix. In de Samenloopmatrix ([Bijlage B](#)) wordt aangegeven welke producten niet met elkaar mogen worden gecombineerd.

Verzoek om Toewijzing en Verzoek om Wijziging

Als een Verzoek om Toewijzing en Verzoek om Wijziging leidt tot ongeoorloofde samenloop dan keurt de gemeente het verzoek af. Aanbidders wordt gevraagd voor het indienen van een Verzoek om Toewijzing of Verzoek om Wijziging te controleren of het verzoek leidt tot ongeoorloofde samenloop.

Stapelning

Bij samenloop is sprake van meerdere zorgproducten o.b.v. verschillende productcodes in een overlappende/gelijktijdige periode. Dit is anders dan het zogenaamde stapelen van zorg waarbij hetzelfde zorg- of ondersteuningsproduct (dezelfde productcode) meerdere keren wordt aangevraagd bij dezelfde aanbieder voor (gedeeltelijk) dezelfde periode. Het stapelen van zorg is niet toegestaan volgens iStandaarden.

4.4.4 Afspraaknr. T-4: Maximale toewijzing

Er is geen maximale Toewijzing omvang vastgesteld. Wel geldt dat in een Verzoek om Toewijzing (315-bericht), Verzoek om Wijziging (317) en Toewijzingen (301-bericht) het Volume gevuld moet zijn. Indien de afgesproken maximale toewijzing niet toereikend is, dient de aanbieder tijdig contact op te nemen met de gemeente conform het proces Verzoek om Wijziging.

4.4.5 Afspraaknr. T-5: Afwijzing Verzoek om Toewijzing

De lokale toegang neem geen contact op met de aanbieder voordat het Verzoek om Toewijzing (VOT) wordt afgewezen met het Antwoordbericht (319). De terugkoppeling wordt gedaan met de

retourcodes in het Antwoordbericht (319). De aanbieder kan contact opnemen met de lokale toegang als de afwijzingsreden niet duidelijk is.

4.4.6 Afspraaknr. T-6: Frequentievrijheid

De frequentie gaat over hoe vaak een product geleverd wordt. Binnen de iStandaarden kennen we de frequenties per:

- Dag
- Week
- Maand
- Totaal binnen geldigheidsduur toewijzing.

Per product is één standaardfrequentie vastgelegd. Zorg mag alleen in de standaardfrequentie worden aangevraagd (315 en 319) en toegewezen (301). Als daar aanleiding toe is kan opdrachtgever voor één of meerdere producten een alternatieve frequentie toestaan. De standaardfrequentie en alternatieve frequentie worden opgenomen in de productcatalogus.

4.4.7 Afspraaknr. T-7: Vervalperiode Toewijzing (301)

In de regio Alkmaar geldt een vervalperiode van 12 maanden. Er moet binnen 12 maanden na ingangsdatum van de Toewijzing gestart zijn met de zorg, anders wordt de Toewijzing, zonder overleg met de aanbieder, ingetrokken.

4.5 Afspraakthema: Verwijzingen en verzoek zorgtoewijzing

4.5.1 Afspraaknr. V-1: Termijn Verzoek om Toewijzing (VOT)

In de regio Alkmaar kan het Verzoek om Toewijzing met terugwerkende kracht worden ingediend, d.w.z. met een ingangsdatum in het verleden. Een Verzoek om Toewijzing heeft een maximale terugwerkende kracht van 1 maand.

Met de terugwerkende kracht termijn van een Verzoek om Toewijzing (315) bedoelen we het verschil tussen dagtekening van het bericht minus aangevraagde Toewijzingsingangsdatum.

4.5.2 Afspraaknr. V-2: Verzoek om Toewijzing versturen

De aanbieder mag geen Verzoek om Toewijzing indienen op basis van een gemeentelijke verwijzing. Hetzelfde geldt voor het indienen van een Verzoek om Toewijzing op basis van de verwijzingen van een andere, niet wettelijke, verwijzer en zelf verwijzing van de cliënt.

5 Onderwerpen

Dit hoofdstuk beschrijft een aantal onderwerpen die gerelateerd zijn aan de administratieve verwerking van zorg en ondersteuning.

Het ontbreken van standaardafspraken op bijzondere onderwerpen leidt tot veel administratieve lasten bij gemeenten en aanbieders. Vanuit deze reden maken de onderwerpen in dit hoofdstuk integraal onderdeel uit van dit administratieprotocol.

5.1 Met terugwerkende kracht toewijzen

In een aantal situaties is toewijzen met terugwerkende kracht mogelijk. De volgende zijn beschreven:

Spoedzorg of spoedopvang

Het toesturen van een Toewijzingsbericht met terugwerkende kracht is mogelijk. Dit is met name van toepassing bij spoedzorg of spoedopvang waarin tijdelijk onderdak en/of begeleiding noodzakelijk is zonder te wachten op de uitkomst van het onderzoek¹⁸.

De ingangsdatum waarop het toegewezen product voor de eerste keer geleverd dient te worden ligt bij het toekennen met terugwerkende kracht in het verleden.

Als er sprake is van een niet-gemeentelijke verwijzer stuurt de aanbieder binnen 5 werkdagen na beoordeling/intake een Verzoek om Toewijzing bericht.

Bij een verzoek om wijziging

De aanbieder stuurt zo snel mogelijk een VOW bericht naar de gemeente waarbij de gewenste ingangsdatum van de wijziging in de toekomst ligt.

De gemeente mag in principe¹⁹ niet met terugwerkende kracht Toewijzen maar op het moment van goedkeuren kan de gewenste ingangsdatum van het verzoek verstreken zijn. Met terugwerkende kracht Toewijzen kan tot gevolg hebben dat rechtmatig geleverde zorg niet meer rechtmatig is en declaraties moeten mogelijk gecorrigeerd worden.

Om die situatie te voorkomen stemt de gemeente af met de aanbieder met als mogelijke uitkomst dat de gemeente de gewenste ingangsdatum verzet naar

- de datum van honoreren+1 als er sprake is van een vervanging of verandering van een toegewezen product. De einddatum van aflopende Toewijzingen krijgen de datum van honoreren;
- datum van honoreren als er sprake is van een nieuw product.

Het toegewezen volume wordt niet met terugwerkende kracht aangepast.

¹⁸ Spoedzorg en spoedopvang. Geraadpleegd van: <https://www.informatielangdurigezorg.nl/soorten-zorg/spoedzorg>

¹⁹ Echter: er worden hiervoor geen harde controleregels geïntroduceerd, zodat ook in deze situatie in onderling overleg de gewenste ingangsdatum gehandhaafd kan en met terugwerkende kracht toegewezen kan worden. Regel OP186 blijft daarbij van kracht: Het beëindigen van een Toewijzing op een datum die in het verleden ligt kan alleen na overleg met of op verzoek van de betreffende aanbieder.

5.2 Woonplaatsbeginsel Jeugdwet

Deze paragraaf beschrijft hoe de aanbieder, als deze een Verzoek om Toewijzing heeft verzonden, door de gemeente via een Antwoordbericht wordt geïnformeerd welke gemeente (financieel) verantwoordelijk is voor een jeugdige.

Paragraaf **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** beschrijft het proces voor de situatie dat een cliënt verhuist naar een andere gemeente met een openstaande Toewijzing.

Per 1 januari 2022 wordt het nieuwe Woonplaatsbeginsel voor de Jeugdwet van kracht. Tot de invoering van het nieuwe Woonplaatsbeginsel is de huidige werkwijze van toepassing zoals vastgelegd in het stappenplan Woonplaatsbeginsel en het J42-convenant 'Woonplaatsbeginsel'. Ter voorkoming van onnodige administratieve lasten en als waarborg voor de continuïteit van de zorg adviseert dit Standaard Administratie protocol nadrukkelijk een strikte naleving van de afspraken die in het convenant zijn gemaakt.

De mogelijkheid voor het meegeven van een gemeentecode staat in wezen los van de definitie van het Woonplaatsbeginsel. De gemeente kan ook met het huidige Woonplaatsbeginsel Jeugd de gemeentecode doorgeven.

Proces afwijzen Verzoek om Toewijzing door het Woonplaatsbeginsel

De gemeente kan een Verzoek om Toewijzing van de aanbieder afwijzen vanwege het Woonplaatsbeginsel Jeugdwet als de gemeente zelf niet verantwoordelijk is.

- De gemeente stuurt de aanbieder een Antwoordbericht met de code 'Verzoek afgewezen', reden 'Woonplaatsbeginsel' én de gemeentecode van de gemeente die volgens het college verantwoordelijk is;
- De gemeente overlegt met de, volgens het college, verantwoordelijke gemeente.

Het administratieprotocol is op dit onderdeel restrictiever dan de iStandaarden omdat deze werkwijze naar verwachting administratieve lasten zal besparen.

Het proces van het Verzoek om Toewijzing is beschreven in [paragraaf 2.3.2](#).

5.3 Cliënten zonder BSN en cliënten die geheim moeten blijven

In sommige gevallen komt het voor dat cliënten zonder burgerservicenummer (BSN). Denk bijvoorbeeld aan pasgeboren en ongeboren kinderen of jeugdige asielzoekers zorg en/of ondersteuning ontvangen. Ook kan het voorkomen dat cliënten waarvan het BSN geheim moet blijven²⁰ zorg en/of ondersteuning ontvangen.

Het gebruik van het berichtenverkeer is zonder BSN niet mogelijk. Er zijn maatwerkafspraken nodig om administratieve lasten te beperken en de toegang te borgen.

5.3.1 Pasgeboren en ongeboren kinderen

In dit geval wordt de zorg aan de moeder toegewezen. De zorg kan verleend worden, gefaciliteerd via het berichtenverkeer. Het moment dat het kind een burgerservicenummer heeft kan de zorg worden overgedragen.

²⁰ Dit kan bijvoorbeeld voorkomen in het geval van loverboyproblematiek.

5.3.2 Jeugdige asielzoeker zonder BSN

Niet alle jeugdige asielzoekers hebben een BSN. De VNG heeft een notitie gepubliceerd waarin de randvoorwaarden en het administratieve proces is vastgelegd²¹.

Dit administratieprotocol verwijst daarom naar de notitie van de VNG. Uit de notitie zijn de randvoorwaarden en het administratieve proces opgenomen in bijlage 8.

Deze procedure lijkt sterk op de procedure die in de paragraaf 'cliënten die geheim moeten blijven' is beschreven maar is op een aantal punten afwijkend:

- De aanbieder stuurt persoonsgegevens mee naar de gemeente;
- De gemeente bepaalt de duur van de Toewijzing;

5.3.3 Cliënten die geheim moeten blijven

Geheimhouding

De (zorg)professional kan, als de veiligheid van de cliënt ernstig in het geding is, oordelen om het berichtenverkeer niet te gebruiken²². Tevens zijn er in de Jeugdwet regels²³ gemaakt die aanbieders, bij het verstrekken van persoonsgegevens aan gemeenten, in staat stellen geen persoonsgegevens te verstrekken aan de gemeente: "Indien een gemeente vragen heeft dan kan deze zich wenden tot de landelijke coördinatie (de beheersorganisatie van de landelijke afspraken). De contactpersoon van het Team Landelijke Coördinatie inkoop Jeugdzorg en Wmo is bekend bij de aanbieder. Hiermee voorkomen we dat voor een aanbieder (relatief) onbekende gemeenteambtenaren vragen gaan stellen over de betreffende cliënt. Eventuele administratieve vragen en antwoorden kunnen dan worden uitgewisseld via de vaste, bekende contacten tussen aanbieder en landelijke coördinatie".

In het berichtenverkeer is het gebruik van het BSN verplicht. In het geval van cliënten zonder BSN en cliënten waarvan het BSN geheim moet blijven, is het gebruik van het berichtenverkeer vanwege deze reden niet mogelijk. Deze paragraaf beschrijft via welke stappen het administratieve en financiële proces vorm krijgt:

1. In geval van verwijzing vanuit een wettelijk verwijzer informeert de aanbieder de verantwoordelijke gemeente via beveiligde email of per post. De volgende gegevens worden door de aanbieder hierin opgenomen.
 - Aanbieder (AGB-code, IBAN-nummer, KvK-nummer)
 - Gemeente en gemeentecode
 - Intern cliëntnummer dat alleen door de aanbieder aan een cliënt gekoppeld kan worden
 - Naam en code verwijzer voor zover dat eventuele geheimhouding en veiligheid niet schaadt
 - Startdatum en beoogde einddatum
 - Afhankelijk van contractuele afspraken

²¹ VNG. (2019). *Ontbreken BSN kinderen in een COA-locatie*. Geraadpleegd op 24 juni 2020, van <https://vng.nl/publicaties/ontbreken-bsn-kinderen-in-een-coa-locatie>

²² OP003: Het gestandaardiseerd berichtenverkeer wordt niet gebruikt indien, naar oordeel van een (zorg)professional, de overdracht van cliëntgegevens ernstige risico's met zich meebrengt voor de veiligheid van de cliënt.

²³ Jeugdwet 6a.6: https://wetten.overheid.nl/BWBR0036007/2018-07-28#Paragraaf6a_Artikel6a.1 en bijlage 3.2.5 Gegevensverstrekking voor aan bedreigde jeugdigen verleende hulp <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2016-44178.html>

- Product en omvang (volume, frequentie en eenheid) of
 - Productcategorie waarbij de omvang leeg is
 - Contactgegevens aanbieder
2. De gemeente stuurt binnen 5 werkdagen een ontvangstbevestiging (via beveiligde email of post) zodat duidelijk is dat de email of het poststuk in goede orde is ontvangen. Hierin worden de contactgegevens van de gemeente vastgelegd. Voorgesteld contactpersonen als er sprake is van:
 - Verlenging;
 - Warme overdracht voor bijvoorbeeld nazorg of huisvesting bij toestemming cliënt.
 3. De aanbieder en de gemeente maken in overleg nadere afspraken over bij verlenging of een warme overdracht. Voor andere onderwerpen is de landelijke coördinatie het aanspreekpunt.
 4. Facturatie vanuit de aanbieder vindt na afloop van de maand waarin zorg is geleverd plaats via beveiligde email of per post en bevat de volgende gegevens voor zover dat de veiligheid van de cliënt niet schaadt:
 - Aanbieder (AGB-code, IBAN-nummer, KvK-nummer)
 - Gemeente en gemeentecode
 - Intern cliëntnummer dat alleen door de aanbieder aan een cliënt gekoppeld kan worden
 - Periode waarover de factuur wordt gestuurd
 - Product (bilaterale afspraken tussen gemeente en aanbieder)
 - Productperiode (begin- en of einddatum)
 - Factuurbedrag

Het aantal aanbieders dat gebruik moet maken van deze vorm van communicatie richting de gemeente is gering. Het SAP bevat daarom geen standaard formaat voor aanbieders dat gebruikt kan worden om de gemeente te informeren. [Wel moet de genoemde volgorde aangehouden worden zodat gemeenten eenvoudig kunnen bepalen of het bericht compleet is.](#)

5.4 Cliënten met een Wlz indicatie

Tijdens een lopende Toewijzing kan een cliënt een indicatie ontvangen voor de Wet Langdurige Zorg. Voorkomen van langdurige ongewenste samenloop van Jeugdhulp en Wlz voorzieningen is mogelijk als gemeente en aanbieder op tijd geïnformeerd worden.

Als er sprake is van ongewenste samenloop moet de huidige Toewijzing gestopt worden. Om de administratieve lasten zo laag mogelijk te houden [wordt de Toewijzing niet met terugwerkende kracht aangepast.](#)

5.5 Buitenlands zorgaanbod Jeugd

Voor sommige jeugdigen is het nodig een tijdje buiten het sociale netwerk te verblijven en is tijdelijk verblijf in het buitenland passend. Voor dit type Jeugdhulp is het Afsprakenkader buitenlands zorgaanbod Jeugd van de VNG opgesteld. De regio Alkmaar volgt in principe het Afsprakenkader. Het Afsprakenkader buitenlands zorgaanbod Jeugd is te vinden op de website van de VNG: <https://vng.nl/buitenlands-zorgaanbod>.

5.6 Rechtmatigheid en verantwoording

Vanuit het project informatievoorziening zorgaanbieders (project iZA) is het Algemeen Accountantsprotocol Financiële Productieverantwoording WMO en Jeugdwet gekomen. Met dit protocol kunnen gemeenten en zorgaanbieders administratieve lasten beperken. Het protocol

zorgt voor een eenduidige, uniforme financiële productieverantwoording en accountantscontrole voor zorgaanbieders. De gemeenten zullen de actuele versie van dit protocol hanteren. Over de definitieve wijze van afrekening volgt jaarlijks een nadere instructie. Meer informatie over het voorkomen van risico's met rechtmatigheid en de modeloplegger zijn beschikbaar via de website van de VNG en de websites van de branches van zorgaanbieders (ActiZ, BTN, Federatie Opvang, GGZ Nederland, Jeugdzorg Nederland en VGN).

5.7 Privacy en informatie uitwisseling

De bescherming van persoonsgegevens is een belangrijke waarde in het Nederlandse rechtsstelsel. Het is in het belang van cliënten, zorgaanbieders en gemeenten dat er zorgvuldig wordt omgegaan met dit belang.

Gemeente en zorgaanbieder spreken af dat:

1. Verwerking van persoonsgegevens ten behoeve van:
 - a. Het administratieve proces
 - b. Verantwoording inzake rechtmatigheid en
 - c. Eventueel fraude onderzoekgeschiedt met in achtname van de van toepassing zijnde wet- en regelgeving, waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), Wmo 2015, Jeugdwet en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) gestelde voorschriften.
2. Partijen enkel persoonsgegevens uitwisselen die strikt noodzakelijk zijn om te kunnen voldoen aan eisen die voortvloeien uit wet- en regelgeving.
3. Partijen spreken af voor de uitwisseling van persoonsgegevens aan te sluiten op de afgesproken standaarden zoals beschreven in dit protocol.
4. Partijen passende organisatorische en technische maatregelen treffen voor het veilig kunnen uitwisselen van persoonsgegevens en vertrouwelijke informatie.
5. Het gebruik van Zorgring, of andere overeengekomen methode, verplicht is op het moment dat informatie niet via het berichtenverkeer gedeeld kan worden.

In geval van het opmaken van aparte Bewerkersovereenkomsten zal bovenstaande nader worden ingevuld.

5.8 Wijzigen AGB-code

Het kan voorkomen dat de AGB-code van de aanbieder verandert. Bijvoorbeeld door het omzetten van een eenmanszaak naar een B.V. of een fusie. De wijziging wordt schriftelijk doorgegeven aan de netwerkorganisatie regio Alkmaar. Hiervoor zijn twee documenten beschikbaar; een wijzigingsformulier en een driepartijenovereenkomst. De aanbieder kan de documenten opvragen door een mail te sturen naar contractmanagement@alkmaar.nl. In de onderstaande tabel is weergegeven welk(e) document(en) de aanbieder moet gebruiken.

AGB-code wijzigt	KvK nummer wijzigt	Documenten
Ja	Nee	Wijzigingsformulier
Ja	Ja	Wijzigingsformulier en driepartijenovereenkomst

Om de administratieve lasten te beperken heeft de regio Alkmaar twee momenten waarop een AGB-code wijziging wordt doorgevoerd. Dit zijn 1 januari en 1 juli. Er is voor deze data gekozen omdat de 'oude' AGB-code nog een halfjaar actief blijft.

Om voldoende tijd te hebben om de wijziging door te voeren wordt aanbieder gevraagd minimaal 2 maanden voor de genoemde data de AGB-code wijziging door te geven aan de netwerkorganisatie regio Alkmaar.

Toewijzingen op de 'oude' AGB-code worden afgesloten. De aanbieder ontvangt hiervoor van de gemeente Toewijzingen met een aangepaste einddatum. De aanbieder stuurt de gemeente Stopzorg berichten. De aanbieder ontvangt van de gemeente Toewijzingen op de 'nieuwe' AGB-code. De aanbieder stuurt de gemeente Startzorg berichten.

Toewijzingen die zijn afgegeven met een budget of met een volume in de frequentie 'Totaal binnen geldigheid Toewijzing' kunnen pas worden omgezet als alle declaraties over de perioden voor de omzetting zijn ingediend en afgehandeld.

Bijlage 1. Overzicht contactpersonen en gemeentecodes

Onderstaande tabellen vermelden de contactgegevens van gemeente en aanbieder voor communicatie die niet direct gerelateerd is aan de inhoud van het inkoopcontract. Bij wijziging van contactpersonen worden deze gegevens aangepast en doorgegeven aan de andere partij.

Contactgegevens Opdrachtgever:

Onderwerp	Naam	Telefoonnummer	Telefonische bereikbaarheid	Mailadres
Inkoop	De actuele contactgegevens van de Netwerkorganisatie Regio Alkmaar en de individuele gemeenten vindt op: https://hulpinregioalkmaar.nl/over-ons/contactgegevens-binnen-gemeenten			
Accountmanager				
Financiële verantwoording en controle				
Berichtenverkeer iWmo en iJw				
Declaraties en betalingen				

Contactgegevens SAP opdrachtgever

Onderwerp/proces	Naam	Telefoonnummer	Telefonische bereikbaarheid	Mailadres
Toewijzingsproces	De actuele contactgegevens van de Netwerkorganisatie Regio Alkmaar en de individuele gemeenten vindt op: https://hulpinregioalkmaar.nl/over-ons/contactgegevens-binnen-gemeenten			
Zorgleveringsproces				
Declaratieproces				

Gemeentecodes

Gemeente	Gemeentecode		Gemeente	Gemeentecode
Bergen	0373		Alkmaar	0361
Castricum	0383		Dijk en Waard	1980
Heiloo	0399			
Uitgeest	0450			

Bijlage 2. Begrippenlijst

Actuele Toewijzing

Toewijzing die op of na de huidige datum geldig is of waarvan de ingangsdatum in de toekomst ligt.

Batch

In de context van 'De aanbieder declareert in batches per maand naar de gemeente' is een batch een Declaratiebericht met een verzameling van prestatieregels van de aanbieder voor een Declaratieperiode van één of meerdere cliënten.

Beschikking

Besluit van een bestuursorgaan van de overheid gericht op een bepaalde natuurlijke persoon of rechtspersoon, zoals besluiten van de gemeente waarin staat dat een persoon recht heeft op Wmo-ondersteuning of jeugdhulp en waarin vermeld staat hoeveel ondersteuning deze persoon krijgt en voor welke periode. Het proces rondom beschikken maakt geen deel uit van dit administratieprotocol. Toewijzingen moeten passen binnen een beschikking.

Boekjaar

Gemeenten zijn volgens de comptabiliteitswet gehouden aan het verantwoorden van de kosten in enig boekjaar. Een boekjaar is gelijk aan een kalenderjaar.

Budgetplafond

Budgetplafond is het maximum dat binnen deze overeenkomst kan worden gedeclareerd door opdrachtnemer voor zorg geleverd binnen de afgesproken looptijd. Het budgetplafond kan betrekking hebben op de gehele overeenkomst, een of meerdere productcategorieën of een of meerdere producten.

Casusinformatie

De informatie over de casus die, met toestemming van de cliënt, wordt uitgewisseld tussen gemeente en aanbieders voorafgaande, tijdens of bij het beëindigen van de zorg. Deze informatie kan veel verschijningsvormen aannemen zoals een overzicht met afspraken, een perspectiefplan, een zorgplan etc. Voor het uitwisselen van casus-informatie maken partijen onderlinge afspraken. Het uitwisselen van casusinformatie maakt geen deel uit van dit administratieprotocol.

Crisissituatie

Situatie waarin *ambulante crisishulpverlening*, *crisisopvang intramuraal (Herstelgericht)* en/of *crisisopvang (Ondersteuningsgericht)* wordt ingezet. Bij een crisissituatie loopt het administratief proces achter en begint de zorgverlening vaak direct na de aanmelding. De gemeente kan een Toewijzingsbericht sturen met terugwerkende kracht.

Declaratie

Staat van verschuldigde kosten wegens geleverde goederen, diensten of werkzaamheden. Het is een bericht waarmee uitgevoerde werkzaamheden worden vermeld. Dit wordt door de aanbieder aangeleverd in de vorm van een declaratiebericht. Voor geleverde prestaties voor 2021 wordt het 303D of 303F bericht gebruikt. Voor geleverde prestaties vanaf 1-1-2021 wordt het 323 bericht gebruikt.

Declaratie- Factuurperiode

Bij maandelijkse Declaratie- Factuurperiode (hierna Declaratieperiode) beslaat de periode 1 gehele maand. Deze loopt altijd van de eerste t/m de laatste dag van een kalendermaand.

Bij declareren/factureren middels 4-wekelijkse periodes worden periodes met begin- en einddatum gebruikt zoals weergegeven in de 4-wekelijkse periodekalender te vinden op www.i-sociaaldomein.nl.

Voor prestaties geleverd vanaf 1-1-2021 worden maandelijkse declaratieperiodes gebruikt. Voor geleverde prestaties 2021 gelden de periodeafspraken die voor de betreffende perioden zijn gemaakt tussen gemeente en aanbieder.

Direct cliëntgebonden tijd

De uren waarbij de hulpverlener direct contact heeft met de cliënt, ouder, verzorger, familie of directe omgeving ten behoeve van de begeleiding/behandeling. Dit kan zowel face-to-face als telefonisch of elektronisch zijn. De groepscontacttijd per cliënt is ook onderdeel van direct cliëntgebonden tijd. De directe cliënt contacttijd is gericht op de behandeling/begeleiding van de cliënt en levert handvatten voor omgeving om de effecten van de behandeling/ begeleiding richting de cliënt te versterken.

Factuur

Staat van verschuldigde kosten wegens geleverde goederen, diensten of werkzaamheden. Het is een bericht waarmee uitgevoerde werkzaamheden worden vermeld. Dit wordt door de aanbieder aangeleverd in de vorm van factuurbericht. Voor geleverde prestaties voor 2021 wordt het 303F bericht gebruikt. Voor geleverde prestaties vanaf 1-1-2021 wordt het 323 bericht gebruikt

Gebeurtenis

Een gebeurtenis is een vooraf gedefinieerde situatie in de werkelijkheid met gevolgen voor de rechten van de cliënt, de aanbieder, de zorglevering en/of de gemeente, die op een unieke en eenduidige wijze wordt afgehandeld binnen het administratieve proces. Voorbeelden van gebeurtenissen zijn de verhuizing van een cliënt, het verlengen van een Toewijzing, qua volume en/of intensiteit opschalen en afschalen van de zorglevering, etc.

Gecertificeerde Instelling

Gecertificeerde Instellingen worden van overheidswege gecertificeerd om maatregelen in het kader van de jeugdreclassering en jeugdbescherming te mogen uitvoeren. Processen voor Gecertificeerde Instellingen wijken af van de processen als benoemd in dit document.

Geplande afwezigheid

Er is sprake van geplande afwezigheid als een cliënt niet verschijnt op een afspraak en deze afspraak minimaal 24 uur van te voren is afgezegd.

Groepscontacttijd

Een onderdeel van direct cliëntgebonden tijd is de groepscontacttijd per cliënt. Deze wordt als volgt berekend:

- De totale tijd van aanwezige hulpverlener bij een groepsbehandeling /begeleiding groep, gedeeld door het aantal aanwezige cliënten in behandeling / begeleiding. Bijvoorbeeld groepstherapie van 1 uur door verpleegkundige en psycholoog (2 * 60 minuten = 120 minuten), delen door 10 aanwezige cliënten betekent 12 minuten facturatie per jeugdige;

6 minuten te factureren op functiecode verpleegkundige en 6 minuten op functiecode van de psycholoog.

Hoofdaannemer

De hoofdaannemer is verantwoordelijk voor de inzet en de kwaliteit van de zorg richting de opdrachtgever en kan ervoor kiezen om (een deel van) de zorg uit te besteden aan een onderaannemer.

Indexering

Indexering betekent dat elk jaar/periode het tarief van een product aangepast wordt met een bepaald percentage (op basis van het indexcijfer).

Indirect cliëntgebonden tijd

De uren die de hulpverlener besteedt aan zaken rondom een contactmoment (de direct cliëntgebonden tijd), maar waarbij de cliënt, ouder, verzorger, familie of directe omgeving zelf niet aanwezig is zoals:

- administratie, verslaglegging, rapportage
- overleg over de cliënt (dus ook de tijd die anderen dan de directe behandelaar hieraan besteden)
- analysetijd (bijvoorbeeld ten behoeve van diagnostiek)
- reistijd (van en naar de cliënt(en))
- voorbereiding
- coördinatie met andere hulpverleners in het gezin (wanneer nodig)

De indirect cliëntgebonden tijd is gericht op de hulpverlener en geeft handvatten voor de hulpverlener om de behandeling / begeleiding beter te doen.

Inspanningsgerichte uitvoeringsvariant

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij er een duidelijke afspraak tussen gemeente en aanbieder is gemaakt over de levering van een ondersteuningsproduct. Voor ondersteuningsproducten met een inspanningsgerichte uitvoering wordt een tarief per tijdseenheid afgesproken en voor ondersteuningsproducten met de eenheid stuks (inspanning) wordt een tarief per stuk afgesproken.

iStandaarden

Benaming voor de informatiestandaarden die in beheer zijn bij Zorginstituut Nederland, namelijk iWlz, iWmo, iJw, iPgb en iEb.

Moment van ontvangst van een bericht

In dit protocol wordt diverse malen gesproken over 'reageren binnen [n] werkdagen na ontvangst'. Het moment van ontvangst is het moment dat er een bericht klaar staat bij het GGK of VECOZO. Bij geautomatiseerde verbindingen komt het bericht direct binnen en is de dag van ontvangst ook daadwerkelijk de dag dat de gemeente of aanbieder het bericht heeft ontvangen.

Niet-cliëntgebonden tijd

Uren van een medewerker die niet toe te schrijven zijn naar een cliënt zoals vakantie, ziekte, opleiding, niet-productieve tijd, werkoverleg, beleid, intervisie, reflectie, reistijd (naar locaties, werkoverleg, enz.).

Onderaannemer

Diegene die de zorg uitvoert in opdracht van de hoofdaannemer.

Ongeplande afwezigheid

Er is sprake van ongeplande afwezigheid ('no-show') als een cliënt niet verschijnt op een afspraak en deze afspraak niet minimaal 24 uur van tevoren is afgezegd.

Open beschikking

Van een open beschikking is sprake indien de gemeente bij het verstrekken van een beschikking de keuze van de aanbieder overlaat aan de cliënt. Hierbij kan de gemeente de keuze beperken tot een door hen geselecteerde lijst aanbieders.

Outputgerichte uitvoeringsvariant

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij een duidelijke afspraak tussen gemeente en aanbieder is over de te behalen output. De manier waarop deze output wordt behaald, is niet vastgelegd.

Samenloop

Van samenloop is sprake wanneer een cliënt (eventueel systeem van de cliënt) meerdere zorgproducten op basis van verschillende productcodes ontvangt in een overlappende/gelijktijdige periode. Het controleren van samenloop wordt gebruikt voor de afstemming van de zorgverlening van de cliënt (eventueel inclusief het systeem).

Standaardisatie

Het met elkaar in overeenstemming brengen en zo veel mogelijk gelijk maken of gebruiken van begrippen, procedures, termijnen, gegevens, etc. waardoor een zo groot mogelijke uniformiteit wordt verkregen.

Stapelning, stapelen van zorg

Het stapelen van zorg betekent dat voor één cliënt hetzelfde zorg- of ondersteuningsproduct meerdere keren wordt aangevraagd bij dezelfde aanbieder voor (gedeeltelijk) dezelfde periode. Hetzelfde zorg- of ondersteuningsproduct betekent dezelfde productcode. Het stapelen van zorg is niet toegestaan²⁴.

Startzorg-bericht

Met het startbericht geeft de aanbieder aan de gemeente door wanneer hij gestart is met de levering van gecontracteerde²⁵ zorg of ondersteuning. Het bericht is binnen het kader van het standaard administratieprotocol een regiebericht om de gemeente inzicht te geven in het

²⁴ Echter voor Producten uit ProductCategorie 11, 12, 13 en 14 mogen zorgperiodes overlappen, ook op niveau van categorie. Indien ProductCategorie leeg is, mag deze Toewijzing alleen overlappen met Toewijzingen met categorie 11, 12, 13 en 14. (Hulpmiddelen) Gecorrigeerde Toewijzingen (waarvan de einddatum gelijk is aan de begindatum en de reden wijziging gelijk is aan 01), maken geen onderdeel uit van de bepaling of er sprake is van stapeling/overlap. Deze Toewijzingen worden niet gezien als actuele Toewijzing

²⁵ OP267: De aanbieder declareert of factureert in een eenheid die aansluit bij de Toewijzing

daadwerkelijk plaatsvinden van de levering van zorg en ondersteuning.

Er kunnen geen rechten ontleend worden aan dit bericht. Dit wil ook zeggen dat er geen afhankelijkheid met de betaling (declaratie) mag bestaan.

Stopzorg-bericht

Met het stopbericht geeft de aanbieder aan de gemeente aan wanneer de levering beëindigd is en wat de reden is van de beëindiging. Het bericht is bedoeld om de gemeente inzicht te geven in het daadwerkelijk plaatsvinden van de levering van zorg en ondersteuning.

Taakgerichte uitvoeringsvariant

Uitvoering van zorg en/of ondersteuning waarbij de gemeente een taak voor een (deel)populatie heeft gegeven aan een aanbieder en deze aanbieder de vrijheid heeft om de invulling van deze taak vorm te geven.

Tijdelijke stopzorg

Levering of het verlenen van zorg kan tussentijds tijdelijk stoppen. Dit wordt kenbaar gemaakt door het versturen van een Stopzorg bericht met als reden 'Levering is tijdelijk beëindigd'.

Toewijzing

Een Toewijzing is een opdracht aan de aanbieder om zorg en ondersteuning te leveren aan de inwoner. De gemeente bevestigt dat er hulp aan de inwoner mag worden geleverd. Dit betekent ook dat de gemeente de declaratie hiervoor zal betalen. Voor het informeren van de aanbieder wordt het berichtenverkeer gebruikt.

Treeknormen

De treeknormen zijn de maximaal aanvaardbare wachttijden. De treeknormen komen tot stand in het zogenaamde Treekoverleg, waar zorgaanbieders en verzekeraars afspraken maken over aanvaardbare wachttijden.

Uitvoeringsvariant

Drie verschillende werkwijzen waaruit gemeenten kunnen kiezen bij de inrichting van hun Wmo- en Jw-processen (outputgericht, inspanningsgericht of taakgericht) die ervoor zorgen dat er zo min mogelijk verschil ontstaat in de manier waarop de iStandaarden worden geïnterpreteerd.

De uitvoeringsvarianten helpen om structuur aan te brengen in het administratieve proces en leggen een verbinding tussen zorginkoop, zorgadministratie en de iStandaarden. Een gemeente kan verschillende uitvoeringsvarianten per domein gebruiken.

Verwijzer

De vanuit de Jeugdwet bevoegde organisatie of persoon die de jongere en/of zijn/haar ouders heeft verwezen naar de [jeugdhulp](#).

Wachttijd

De tijd die voorafgaat aan het moment van start zorg, nadat een verwijzing of een toewijzing is binnengekomen bij de aanbieder. In de praktijk wordt ook wel onderscheid gemaakt tussen aanmeldwachttijd en behandelwachttijd. De aanmeldwachttijd is de periode tussen het moment dat een cliënt en/of ouder belt voor een afspraak en het daadwerkelijke intakegesprek. De behandelwachttijd is de periode tussen de aanname van de zorgvraag door de aanbieder en het begin van de behandeling. Onder wachttijd zoals hierboven benoemd, vallen zowel aanmeldwachttijd als behandelwachttijd.

Bijlage 3: Overzicht reactietermijnen

Deze bijlage beschrijft de reactietermijnen die van toepassing zijn in de informatie-uitwisseling tussen gemeente en aanbieder. Elk type bericht is van toepassing voor Wmo 2015 en de Jeugdwet. Grijs gearceerde berichten worden door de gemeente verzonden.

Type	Berichtnaam	Maximale termijn /voorwaarden waarbinnen het bericht moet worden verstuurd
301	Toewijzingsbericht	<p>Vanuit de context van een Verzoek om Toewijzing: De gemeente kan per aangevraagd product besluiten een Toewijzingsbericht te sturen of een Antwoordbericht. Reactietermijn 5 werkdagen.</p> <p>Vanuit de context van een Verzoek om Wijziging: De gemeente kan alleen voor het hele verzoek een Toewijzingsbericht sturen of een Antwoordbericht. Reactietermijn 5 werkdagen.</p> <p>Bij antwoord: aanvraag in onderzoek: Als een Antwoordbericht in het veld VerzoekAntwoord de waarde 2 (Aanvraag in onderzoek) bevat, dan wordt binnen 8 weken na dagtekening van het verzoek ofwel een Toewijzingbericht ofwel een Antwoordbericht met in VerzoekAntwoord de waarde 1 (Verzoek afgewezen) gestuurd.</p>
302	Toewijzingsbericht retour	3 werkdagen na ontvangst van het 301 bericht
303	Declaratie/factuur	Volgens afspraak tussen gemeente en aanbieder
304	Declaratie/factuur retour	20 werkdagen
305	Startzorg bericht	5 werkdagen De aanbieder verzendt een startbericht binnen vijf werkdagen na de daadwerkelijke datum waarop de ondersteuning (eerste declarabele zorg) gestart is of, indien de ondersteuning (eerste declarabele zorg) met terugwerkende kracht is toegewezen, binnen vijf werkdagen na ontvangst van het Toewijzingsbericht (301 bericht).
306	Startzorg bericht retour	3 werkdagen
307	Stopzorg bericht	5 werkdagen De aanbieder verzendt een stopbericht binnen vijf werkdagen na de daadwerkelijke datum waarop de ondersteuning beëindigd is.
308	Stopzorg bericht retour	3 werkdagen
315	Verzoek om Toewijzing	5 werkdagen na de beoordeling/intake
316	Verzoek om Toewijzing retour	3 werkdagen
317	Verzoek om wijziging	De aanbieder kan het verzoek opstellen en insturen zodra de wens en gewenste ingangsdatum bekend zijn.
318	Verzoek om wijziging retour	3 werkdagen
319	Antwoordbericht	5 werkdagen. Het antwoordbericht wordt gebruikt om de aanbieder te informeren dat de aanvraag (VOT of VOW) is afgewezen of dat de gemeente de aanvraag in onderzoek heeft genomen. Als in het Antwoordbericht VerzoekAntwoord de waarde 2 (Aanvraag in onderzoek) bevat dan wordt bij afwijzing uiterlijk binnen 8 weken na dagtekening van het verzoek een Antwoordbericht met in het veld VerzoekAntwoord de waarde 1 (Verzoek afgewezen) gestuurd.
320	Antwoordbericht retour	3 werkdagen
323	Declaratiebericht	Volgens afspraak tussen gemeente en aanbieder voor geleverde zorg vanaf 1-1-2021
325	Declaratie-antwoord bericht	10 werkdagen

Bijlage 5: Berichtenpatronen

De volgende berichtpatronen kunnen zich voordoen bij een Verzoek om Toewijzing:

<===== max 8 weken=====>

Casus	Berichten flow ==>		<= max 5 werkdagen =>			
Verzoek om Toewijzing Happy Flow	ZA	315			302	
	GEM		316	301		
Verzoek om Toewijzing afgewezen	ZA	315			320	
	GEM		316	319		
Verzoek om Toewijzing onderzoek en toegewezen	ZA	315			320	302
	GEM		316	319		301
Verzoek om Toewijzing onderzoek en afgewezen	ZA	315			320	320
	GEM		316	319		319

Bijlage 6. Toewijzingsvarianten inspanningsgericht

Onderstaande tabel is afkomstig uit de documentatie van de iStandaarden. De eerste kolom is aangepast zodat deze past bij de terminologie van dit protocol.

<u>Toewijzing</u>	<u>Categorie</u>	<u>Product</u>	<u>Budget</u>	<u>Volume</u>	<u>eenheid</u>	<u>frequentie</u>
Specifiek voor de eenheid minuut of uur	gevuld	gevuld	leeg	gevuld	minuut of uur	dag
						week
						maand
						Totaal binnen geldigheidsduur Toewijzing
Specifiek voor de eenheid etmaal en dagdeel	gevuld	gevuld	leeg	gevuld	Etmaal of dagdeel	week
						maand
						Totaal binnen geldigheidsduur Toewijzing
						week
Specifiek voor de eenheid stuks (Inspanning)	gevuld	gevuld	leeg	gevuld	stuks(inspanning)	week
						maand
						Totaal binnen geldigheidsduur Toewijzing

Bijlage 7. Versienummering en wijzigingen

Wijzigingen versie 2.0.1 t.o.v. versie 2.0

Hoofdstuk	Mutatie	Omschrijving
2.3.1	Wijziging	Verduidelijking op de interpretatie van de Treeknormen.
2.4	Wijziging	Expliciet aangegeven welke producten horen bij een crisissituatie.
Bijlagen	Toevoeging	Aan bijlage 2 de definitie van crisissituatie toegevoegd.

Wijzigingen versie 2.0 t.o.v. versie 1.0

Hoofdstuk	Mutatie	Omschrijving
Algemeen	Verwijdering	Teksten die betrekking hebben op aspecifiek toewijzen.
2.3.1	Wijziging	Keuze Afspraaknr. T-7: Vervalperiode 301 aangepast. De vervalttermijn is 12 maanden.
2.5	Wijziging	Zin: "Het gaat hier om de ontvangen zorg door cliënt, dus niet de geleverde zorg door medewerkers" verwijderd uit tekst.
2.6	Wijziging	Expliciet aangegeven dat no-show niet declarabel is.
3.1.3	Wijziging	Expliciet aangegeven dat in geval van een voortijdige definitieve stop de gemeente een Toewijzingsbericht met een aangepaste einddatum stuurt.
4.1.1	Wijziging	Tekst aangevuld met de bepaling dat de hoofdaannemer structurele inzet van één of meerdere onderaannemer meldt bij de Netwerkorganisatie regio Alkmaar.
4.1.2	Wijziging	Tekst aangevuld met de bepaling dat er voor overbruggingszorg geen aparte Toewijzing wordt gestuurd. Overbruggingszorg wordt gedeclareerd op en onder de voorwaarden (volume) van het Toegewezen product.
4.1.3	Wijziging	Tekst aangevuld met de bepaling dat afspraken over 18-/18+ zijn vastgelegd in het perspectiefplan.
4.3.1	Wijziging	Tekst herschreven zodat duidelijk is dat aanbieder op verzoek van opdrachtgever aanvullende informatie moet aanleveren.
5.7	Verwijdering	De paragraaf (was 5.7) over fraude is verwijderd. Er komt een apart protocol: "Toezicht en handhavingsprotocol"
4.4.7	Wijziging	Keuze Afspraaknr. T-7: Vervalperiode 301 aangepast. De vervalttermijn is 12 maanden.
Bijlagen	Wijziging	Tekst van bijlage 3 aangevuld zodat het duidelijk is dat daadwerkelijke startdatum van de ondersteuning gelijk is aan het moment waarop voor het eerste declarabele zorg wordt geleverd.

Bijlagen	Wijziging	Tekst van bijlage A aangepast zodat duidelijk is wat het maximaal aantal weekendverlofdagen per kalender jaar is.
Bijlagen	Wijziging	Verwijzing naar de samenloopmatrix toegevoegd aan bijlage B.

Bijlage 8. Randvoorwaarden en proces bij jeugdige asielzoekers zonder BSN

Aanleiding

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor jeugdhulp voor alle minderjarigen. Op verzoek van gemeenten heeft het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) tot 1 januari 2019 deze taak namens gemeenten uitgevoerd voor asielzoekerskinderen. Per 1 januari 2019 is deze verantwoordelijkheid overgegaan naar gemeenten.

Deze bijlage bevat de randvoorwaarden en het administratieve proces voor jeugdige asielzoekers die geen BSN hebben zoals beschreven in de notitie van de VNG.

Randvoorwaarden

1. Door het ontbreken van een BSN is het gebruik van het iJw berichtenverkeer niet van toepassing. Er wordt dus geen gebruik gemaakt van berichten uit het iJw berichtenverkeer.
2. De kinderen waarvan de zorgtrajecten zijn gestart in 2018 of eerder en die doorlopen in 2019 hebben het recht op continuïteit van zorg. Dit betekent dat gemeenten de uitgangspunten van de afspraken die het COA heeft gemaakt overnemen met een periode van maximaal één jaar, of tot het moment dat de jeugdhulp afloopt.
3. Zorgaanbieders zijn in september 2018 geïnformeerd door Arts en Zorg over trajecten die doorlopen in 2019 met het verzoek contact op te nemen met gemeenten. Er ligt daarom bij de zorgaanbieder de inspanningsverplichting om tijdig voor 1 januari 2019 de gemeente te informeren dat een traject doorloopt in 2019. Deze inspanningsverplichting ligt er ook na 1 januari 2019 bij de start van nieuwe trajecten.
4. Gegevens worden schriftelijk uitgewisseld per post of beveiligde e-mail. Gemeenten en aanbieders moeten hier bilateraal afspraken over maken.
5. Het zorgnummer, te vinden op de zorgpas, vervangt in dit proces het BSN als uniek identificatienummer. Elk kind in een COA-locatie heeft een zorgnummer.
6. Gegevens worden gestuurd naar de gemeente waar de COA-locatie is gevestigd waar de betreffende cliënt woonachtig is. Zie bijlage I voor een overzicht van de locaties en gemeenten tot en met september 2018. Achter veel locaties worden afkortingen genoemd. Deze afkorting is het type locatie. Als er geen afkorting staat dan gaat het om een AZC.
7. Gegevens worden totdat er een contactpersoon bij de gemeente bekend is gestuurd t.a.v. 'Inkoop Jeugdhulp' met als onderwerp Jeugdhulp COA-locatie.

Proces

Voor nieuwe aanmeldingen geldt dat de asielzoekerskinderen zijn verwezen door een wettelijke verwijzer. Met deze verwijzing komen ze bij een jeugdhulpaanbieder terecht. De aanbieder stuurt een brief per post of per beveiligde e-mail naar de gemeente met daarin de volgende gegevens:

- Aanbieder (AGB code, IBAN nummer, KVK nummer)
- Gemeente en gemeentecode
- Verzekernummer cliënt
- Geboortedatum cliënt
- Geslacht cliënt
- Naam cliënt
- Wettelijke vertegenwoordiging cliënt

- Verwijzer (type en naam)
- Startdatum en beoogde einddatum
- Product (bilaterale afspraken tussen gemeente en aanbieder)
- Omvang (volume, frequentie, eenheid)

De gemeente bepaalt de duur van de Toewijzing. De gemeente stuurt een ontvangstbevestiging naar de jeugdhulpaanbieder zodat de aanbieder weet dat het goed is aangekomen. De gemeente en de jeugdhulpaanbieder maken onderling afspraken over hoe de Toewijzing gecommuniceerd wordt.

Als zich problemen voordoen bij de toeleiding van jeugdhulp, dan kan contact worden opgenomen met de VNG via info@vng.nl.

Facturatie

Ten behoeve van de facturatie wordt er gebruik gemaakt van een papieren factuur of een factuur per beveiligde e-mail. Aanbieder en gemeente maken bij de start van een jeugdhulptraject afspraken over de wijze waarop en de termijn waarbinnen een factuur ingediend moet worden. De factuur bevat ten minste de volgende gegevens:

- Aanbieder (AGB code, IBAN nummer, KVK nummer)
- Gemeente en gemeentecode
- Verzekerdennummer cliënt
- Geboortedatum cliënt
- Geslacht cliënt
- Naam cliënt
- Wettelijke vertegenwoordiging cliënt
- Periode waarover de factuur wordt gestuurd
- Product (bilaterale afspraken tussen gemeente en aanbieder)
- Productperiode (begin- en of einddatum)
- Factuurbedrag

Bijlage A. Factsheet beschikbaarheid garantie Jeugdhulp met verblijf

Afwezigheid in de Jeugdhulp met verblijf

Voor bekostiging in de Jeugdhulp met verblijf moet een cliënt daadwerkelijk aanwezig zijn in de instelling. Als een cliënt tijdelijk afwezig is, kan die afwezigheid in enkele gevallen toch bekostigd worden. Deze factsheet geeft een overzicht van de regels voor (het declareren van) afwezigheidsdagen in de Jeugdhulp met verblijf.

Voor wie is deze factsheet bedoeld?

Jeugdhulp aanbieders die verblijf leveren. De factsheet is niet bedoeld voor de aanbieders van Jeugdzorgplus.

Definitie afwezigheid

De periode van tijdelijke afwezigheid begint op de eerste dag na vertrek bij de Jeugdhulp aanbieder en eindigt op de dag vóór de terugkomst.

Melding afwezigheid

De aanbieder meldt binnen 3 werkdagen de afwezigheid bij de betrokken jeugdhulpdeskundige van de gemeente. Dit mag per email of telefonisch.

Afwezigheid in geval van Jeugdhulp met verblijf

Afwezigheid bij Jeugdhulp met verblijf bekostigen we in de volgende gevallen:

- Als een cliënt tijdelijk is opgenomen bij een andere zorgaanbieder of op een andere locatie van de huidige zorgaanbieder voor:
 - Verblijf-zorg met behandeling, terwijl de cliënt eerder alleen verblijf zonder behandeling ontving;
 - Crisis verblijf;
 - Revalidatiezorg;
 - Gespecialiseerde ggz;
 - Medisch-specialistische zorg.

Als afwezigheid langer dan 42 dagen duurt, moet de gemeente vooraf toestemming geven voor verlenging van het bekostigen van afwezigheid.

- Bij afwezigheid vanwege vakantie, detentie of ongeoorloofde afwezigheid kan afwezigheid worden bekostigd voor:
 - Maximaal 14 aaneengesloten dagen per keer en;
 - Maximaal 42 dagen per kalenderjaar.

Als de afwezigheid langer dan 14 aaneengesloten dagen en/of 42 dagen per kalender jaar duurt, moet de gemeente voor dat het maximum overschreden wordt toestemming geven voor verlenging van het bekostigen van afwezigheid.

- Weekenddagen tellen mee in de telling van de dagen.
- Afwezigheid op zaterdag en zondag (buiten vakantie/detenctie/ongeoorloofde afwezigheid om) geldt als weekendverlof. Voor weekendverlof geldt als maximum aantal dagen de som van alle zaterdagen en zondagen per kalenderjaar .
- Afwezigheid kan niet worden gedeclareerd in combinatie met toeslagen.

Voorbeeld

Een cliënt verblijft sinds 1 januari 2019 bij een Jeugdhulp aanbieder. Hij wordt op woensdag 6 maart 2019 opgenomen in het ziekenhuis. Op vrijdag 15 maart 2019 komt hij terug in de instelling. Er gelden acht afwezigheidsdagen: de eerste is donderdag 7 maart, de laatste - de dag voor heropname - donderdag 14 maart.

Als een cliënt verschillende keren per jaar afwezig is, geldt de regel dat maximaal 14 afwezigheidsdagen per keer worden vergoed. Bovendien mag het totale aantal afwezigheidsdagen dat in een jaar gedeclareerd wordt niet groter zijn dan 42.

Bovenstaande voorbeelden gelden ook voor vakantie, detentie en ongeoorloofde afwezigheid (cliënt is weggelopen).

Bijlage B. Samenloopmatrix

Samenloop

Van samenloop is sprake wanneer een cliënt (eventueel systeem van de cliënt) meerdere zorgproducten op basis van verschillende productcodes ontvangt in een overlappende/gelijktijdige periode. Het controleren van samenloop wordt gebruikt voor de afstemming van de zorgverlening van de cliënt (eventueel inclusief het systeem).

In deze samenloopmatrix is aangegeven welke producten niet met elkaar mogen worden gecombineerd. De samenloopmatrix staat in de separaat bijgevoegde Bijlage B: "20220218 - Samenloopmatrix Jeugdhulp met Verblijf en Ambulant versie 1.0".



Samen werken we aan het verminderen van administratieve lasten

| Ketenbureau@i-sociaaldomein.nl | www.i-sociaaldomein.nl |